県立姫路循環器病センター
医療情報システム要件定義書

目　次

Ⅰ. 病院の概要

Ⅱ. システムの要求仕様
第1章　基幹システム
　1. 基本要件
　2. 電子カルテシステム
　3. 医事会計システム
　4. 看護システム
　5. オーダシステム
　6. 部門システムとの連携
第2章　各部門システム
　7. 放射線部門システム（RIS）
　8. PDAシステム
　9. リハビリシステム
　10. 自動再来受付システム
　11. 放射線部門システム（PACS）
　12. 循環器動画システム
　13. 生理検査システム
　14. 生理検査システム（脳神経・生体情報）
　15. 病理システム
　16. 薬剤部門システム
　17. 細菌検査システム
　18. 感染管理システム
　19. 重症病棟支援システム
　20. 生体情報管理システム
　21. 重症病棟生体情報管理システム
　22. DWH・経営管理システム
第3章　ハードウェア
　23. ハードウェア要件
第4章　ネットワーク
　24. ネットワーク要件

Ⅲ. 添付資料
　（添付資料①）今回調達一覧
　（添付資料②）ネットワーク図

Ⅰ　病院の概要

1.病院住所

兵庫県姫路市西庄甲５２０番地

2.施設概要

2-1総病床数　　許可病床　３５０床

稼働病床　３３０床

（内訳）

・一般病棟（７：１）　３２５床

・救命救急センター　　３０床

（CMCU１　８床、CMCU２　１１床、一般　１１床（再掲））

・ICU　　６床

2-2標榜診療科　内科、循環器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、精神科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科

2-3延床面積　　２６，０８２㎡（本館・新館）

※本館　地階から６階、新館　１階から６階

2-4職員数　　５２６名（平成２７年４月１日現在）

3.施設基準等（主たるもの抜粋）※平成２７年８月末現在

基本（２６基準）　一般病棟入院基本料（７：１）、救命救急入院料１、救命救急入院料２、特定集中治療室管理料３

特掲（５４基準）　地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、認知症専門診断管理料、認知症患者リハビリテーション料、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、経皮的大動脈弁置換術、補助人工心臓、輸血管理料Ⅰ、麻酔管理料（Ⅰ）

4.認定

救命救急センター、地域医療支援病院、災害拠点病院、難病医療費助成指定医療機関

その他の患者数などは、当院ホームページ及び年報でご確認ください。

Ⅱ. システムの要求仕様

1				基本要件
	1	1		**システム導入の目的**
				医療情報システムの導入目的として、以下の5つの項目を定めている。いずれも医療の質の向上と患者サービスの向上、業務の効率化及び経営の健全化に寄与することである。
				①医療の質の向上
			1	患者情報、診療情報等を院内で共有化し、チーム医療の推進を図る。
			2	クリニカルパス化を促進して、医療の質の向上と均一化を図る。
			3	電子カルテ記事記載や退院サマリを充実させることで情報の質を高め、臨床、研究分野での二次利用(還元)を図る。
				②患者サービスの向上
			4	診察前、検査前、会計時等での患者待ち時間の短縮と、発生源入力による患者動線の短縮を図る。
			5	電子化により情報の検索、開示を容易にし、インフォームド・コンセントの推進を図る。
				③医療の安全確保
			6	患者認証システムやオーダチェック機能を強化することで、患者誤認、診療の過誤を防止する。
			7	ヒヤリハット報告、事故報告のオンライン提出化を含め、院内のデータ管理、分析、対策立案等による医療安全対策の強化を図る。
			8	感染情報の共有化による、迅速で的確な院内感染対策を図る。
			9	情報化により紙媒体記録等の搬送を削減することで、情報の紛失、漏出を防止する。
				④業務の効率化
			10	情報の一元管理と共有化により、情報伝達の迅速化、正確化を図ると共に、重複業務を削減する。
			11	医療情報システムの導入にあたり、業務の見直しを図り、生産性を向上させる。
				⑤経営の健全化への貢献
			12	発生源入力やチェック機能の充実により、診療報酬の請求漏れ、返戻、減額査定を防止する。
			13	電子化による伝票、フィルム等の削減を含め、適正な購買、在庫管理により、医薬品、診療材料、消耗品等の購入費の削減を図る。
			14	経営管理情報を収集、分析することで経営状況を把握し、病院経営の健全化を図る。
		2		**システムの導入方針**
				当院の医療情報システムの導入にあたっては、以下5つの方針に基づき導入するものとし、受託者は、十分考慮すること。
			1	専門病院としての特殊性を考慮したシステム
			2	業務効率の向上、診療業務への傾注が実現できるシステム
			3	IT障害や自然災害等の発生時においても安定的に稼動できるシステム
			4	病院経営を圧迫・支障を及ぼさないシステム
			5	診療連携の活性化や、柔軟性・将来拡張を考慮したシステム
		3		**システム基本要件**
				基本的要求要件
			1	本システムは、ハードウェア、ソフトウェア、ネットワークを含めて24時間365日稼動を前提としており、設計を考慮すること。
			2	障害時の保守体制についても、24時間365日対応とること。
				システム導入の範囲
			3	システム導入の範囲は以下の通りとし、詳細については、各要件によるものとする。 ①電子カルテシステム ②各部門システム ③ネットワークシステム

1				基本要件
				法令・その他ガイドラインの遵守
			4	受託者は、関連する各種法令を遵守すること。
			5	受託者は、平成11年4月22日付け旧厚生省健康政策局長、医薬安全局長、保険局長連名による「診療録等の電子媒体による保存について」を考慮し、真正性、保存性、見読性を担保できるシステムを提供すること。
			6	受託者は、厚生労働省による「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」（平成25年10月）を十分考慮すること。
			7	受託者は、経済産業省による「医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン」（平成24年10月15日）を遵守すること。
				情報セキュリティ要件
			8	利用者認証は、ID＋パスワード方式による個人認証とする。 但し、将来的に法令、通知などにより、ICカードや生体認証が必要となった際には、対応できるシステムを導入すること。
			9	上記のパスワードは、有効期限を設定できること。有効期限は、当院との打ち合わせの上、決定する。
			10	なりすまし防止対策として、端末毎に時間設定による自動ログアウト機能を有すること。
			11	システム利用者権限は、部署、職種、役職、個人単位などで当院の指示する内容で設定できること。
			12	ウィルス対策として、ウィルス対策ソフトを各サーバ及びクライアントにインストールし、且つ、パターン更新は自動で行えること。
			13	外部記憶媒体の接続などをクライアント単位、利用者単位で制限できること。
			14	キーボードにログアウトの機能を割り当て、どの画面からでもログアウトができること。
				患者取り違え防止
			15	3点認証確認など、システムで対応できる患者取り違え対策を行うこと。
				ハードウェア設計要件
			16	サーバなど重要なものは、クラスタ構成をとるなど障害対策を考慮したシステムとすること。
			17	電源断の対策として、サーバには無停電電源装置を装備すること。
			18	基幹の電子カルテサーバのダウン時にも、診療情報が参照できる仕組み（参照サーバなど）を提供すること。
			19	データの増大に伴うレスポンス低下の対策に考慮したシステムであること。
			20	患者増や、システム範囲の拡大などに伴うデータ量の増加に柔軟に対応できるよう、拡張性に考慮したシステムであること。
			21	システムのバックアップは、前回差異バックアップ、フルバックアップなどが行えること。それぞれバックアップを取るタイミングについては、当院と受託業者で協議する。
			22	前項のバックアップの際には、システムの停止を伴わないこと。
			23	サーバ類は、当院が特別に指定しない限り、コンピュータ室への集中配置とすることとし、サーバラック（19インチEIA規格）に収容すること。
			24	サーバ群は、障害対策のため、メモリ、Diskの状態、ならびにネットワークなどの稼働状況を監視できる機構を準備すること。
			25	各ハードウェアは時刻同期の仕組みを備えること。時刻同期については、院内の時刻同期サーバを準備するため、時刻同期サーバより取得する仕組みを準備すること。時刻同期については、部門システムを含む各サーバ、各クライアントを含む。
				ソフトウェア設計要件
			26	システム間連携は、HL7、DICOMなど標準的な通信電文を採用すること。
			27	マスタ関連については、定められている標準マスタがある場合には、標準マスタを採用すること。
			28	電子カルテシステム及び部門システム間は必要な情報の連携を行い、二重入力などが発生しないように考慮すること。
				ネットワーク設計要件
			29	ネットワークの体系は、電子カルテ系、院内系、県庁WAN系の3つの体系があり、それぞれVLANなどでセグメント分割を行う必要があることを考慮すること。
			30	ネットワーク機器の障害を考慮し、センタースイッチ、フロアスイッチ、エッジスイッチは機器及び通信経路を二重化すること。
			31	電源断の対策として、無停電電源装置を装備すること。

1				基本要件
			32	外部からの侵入防止対策として、Firewallを設置すること。また、院内についても、事務系含む院内と診療情報がある電子カルテ系のネットワーク間にもFirewallを設置すること。
			33	ネットワーク機器は、トラフィック及びセキュリティ対策として、VLANの設定が行える機器を配置すること。
			34	外部接続用として、仮想端末環境を準備し、電子カルテ系からの外部接続は、この仮想端末環境経由での接続とすること。
			35	ネットワークを監視するシステムを準備すること。この際には、ネットワーク構成図などから、画面で障害箇所の特定や、トラフィックなどの計測ができること。
				データ移行
			36	既存システム上の診療にかかわる電子データは、データ移行を行うこと。 但し、現行診療支援システムのデータ抽出費用は、現行システム業者から見積を取得し、自社取り込み費用も含め、移行費用見積金額に含めるものとする。
			37	現行の診療支援システムの内容は参照を可能とし、新システムと並行して利用できること。

1				基本要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				共通要件		
1	2	1		**基本的要件**		
			1	平成28年9月に確実に稼動するシステムであること。		
			2	システムの品質向上を図る上でISO9001を取得していること。		
			3	応札者は、環境に配慮したISO14001の資格を取得していること。		
			4	今回導入する端末は電子カルテのアプリケーションがインストールされた状態で納品されること。		
			5	ベンダーが決定した場合、契約を担当する部門において、将来医療機器関連の包括的な契約があることを想定して、「医療機器販売及び賃貸業」の届け出または許可申請を受けていること。また、電子カルテシステムの契約・導入を滞りなく完了した経験があること。		
			6	汎用性とシステムの安定性を考慮し、データベースサーバはLinuxサーバもしくはWindowsサーバとし、クライアントはWindows8.1と同等以上のOSを搭載すること。		
			7	すべての業務システムは、特に指定の無い限り、ID・パスワードでログインできること。		
			8	パスワード3回間違えると、それ以上のパスワード入力が一時的に制限されること。		
			9	パスワード設定後、一定の期間(概ね3ヶ月程度)変更されていない場合、画面上に警告を発する、またはログインを拒否する機能を有すること。		
			10	患者プライバシー保護に十分配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。また、コンピュータウイルス等の脅威を避けるため、リモート操作による保守だけではなく、現地にて直接システム保守を行える体制を整えること。		
			11	改ざん防止、患者プライバシー保護に配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。具体的には、改ざん防止を図るため、過去の修正箇所がわかるように「消し線」をかけ修正項目を表示し、履歴管理ができること。また、修正・削除された項目については画面上非表示にもできること。		
			12	今回導入するシステムは、将来的に十分なセキュリティ機能を搭載することを条件に、外部ネットワークを通じて、異なる医療施設間における患者診療情報を交換を可能とする「標準形式による診療データの格納」を実現すること。		
			13	全ての業務サーバに無停電電源装置を接続すること。		
			14	他病院で起こったトラブル事例が整理されていること。トラブル発生時は全国の各拠点に通知し、同じ原因でトラブルが起こらないよう管理する体制を有するとともに、重大なトラブルについては速やかにユーザが把握できるよう障害情報を公開する仕組みを有すること。		
			15	情報保護の観点から、システム構築に携わるSEは全員、院内の出入りに際し、IDの提示を行うか名札を着用していること。また、システム構築に携わるSEは全員、提供ベンダの責任において病院内の行動に関する倫理・道徳・社会常識的な指導がなされていること。なお、指導方法については、マニュアル化し、プロジェクトメンバー全員が理解した上でシステム構築にあたること。		
			16	データバックアップは毎日必要であるが、バックアップ処理中も電子カルテシステムの中断を伴わない運用がとれること。		
			17	院内外のネットワークを通じてチーム医療、ネットワーク型医療を推進するために、可能な限り標準化技術に基づくプロダクトでシステムを構成すること。		
			18	利用者指向でメンテナンス性の高いシステムであること。		
			19	システムは、常に安定したレスポンスで稼動できるだけのシステム構成・容量であること。診療データを最低5年間保存できる環境を用意すること。		
			20	電子カルテシステムサーバ・オーダリングサーバ・看護システムサーバを二系統化し、メインサーバのいかなる部品が支障をきたしても、待機系サーバに自動で切り換わり、継続利用ができること。またその際に、端末利用者はサーバの切り換えを意識することなく業務を継続できること。		
			21	サーバのディスク装置に関しては、すべてディスクアレイ方式を採用し、ディスク障害による業務の停止を防止すること。		
			22	電子カルテシステムは、停電等によりクライアントの電源断が発生した場合でも、直前に入力した全てのデータを電源再投入時に復元し、継続して入力ができるような仕組みであること。		
			23	電子カルテシステムには、セキュリティの観点から、USBメモリ、デジタルカメラなど院内で指定された機器のみ接続ができるような仕組みであること。また、機器の変更、追加に対応できること。		
			24	ワイドディスプレイに表示対応しており、フォントサイズについても設定できること。		

1				基本要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		2		**3原則の遵守**		
			1	厚生労働省の電子保存に関する3原則を満たすシステムとして、以下の要件を満たすこと。		
				真正性		
			2	システムは、利用者IDや各種カード等とパスワードの組み合わせなどで、その操作を行う者を識別して認証すること。		
			3	情報の保存タイミングを制御するために確定操作ができること。		
			4	確定操作を行った利用者の識別情報を保存情報に付加できること。		
			5	システムは更新履歴の保存ができること。また、データを保持するだけではなく、必要に応じて更新情報を参照できること。		
			6	使用する機器あるいはソフトウェアに起因する虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。		
			7	故意による虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。		
				見読性		
			8	システムは、分散保存された情報の関連付けができること。		
			9	保存されている診療情報を見読できること。		
			10	システムは、情報の区分を設定できるとともに、その区分に応じたアクセス権等を設定できること。		
			11	診療情報を扱う利用者を管理できること。		
				保存性		
			12	システムで利用する保存媒体の保証された保存可能期間が診療録及び診療諸記録の法的保存義務年限より短い場合は新たな媒体に複写できること。		
			13	不適切なソフトウェアによる情報の破壊・混同をおこさないためにソフトウェア・機器・媒体の管理が適切におこなわれていること。		
			14	システムの変更に際して以前のシステムで蓄積した情報の継続的利用を図るための対策が講じられていること。		
			15	故意又は過失による情報の破壊が起こらないための機能を備えていること。また破壊が起こった場合に回復できること。		
		3		**レセプト電算とDPC対応**		
			1	電子レセプト請求及びレセプトのチェックができること。		
			2	レセプト電算にも対応できるシステムとすること。また、DPCにおいては、既に稼動実績のあるシステムを提供できること。		
			3	10病院以上の電子レセプト請求の実績があること。また、当院と同規模以上の病院(病床数が当院以上の病院)の実績が10病院以上あること。		
			4	今回提案する電子カルテシステム及び医事会計システムは包括評価(DPC)に対応した実績を有すること。		
		4		**情報の一元化**		
			1	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム・オーダリングシステム・看護システムはデータベース・サーバが一体化したものであること。		
			2	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム(オーダリング機能/看護支援機能含む)は1患者のカルテを複数の場所から同時に参照できること。 同時入力に関しては、複数の利用者で同じ情報を修正することを防ぐため、新規オーダに限り入力が行えること。		
			3	複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理が行えるシステムであること。		
		5		**機能の一体化**		
			1	指示の実施入力や変更/中止指示をリアルタイムに伝達できるように、電子カルテシステムに医師や看護師からの指示を実施できること。実施機能は、注射や処置のコスト送信と実施記録の作成を自動でできること。また、各検査や手術の受付及び実施入力を電子カルテシステムの機能として提供し、病院業務の効率化と安全性、コストバランスを考慮した提案をすること。		
			2	クリニカルパスシステムは電子カルテシステム上の一機能として動作し、院内スタッフが共有できるよう、電子カルテが作動する全ての端末で利用できること。		

1				基本要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		6		**レベルアップ**		
			1	今回提案される電子カルテシステムは、機能レベルアップを行うことで、定期的に最新のシステムにレベルアップでき、陳腐化しない対応がなされるシステムであること。		
			2	保守の範囲内でレベルアップを実施できること。またその実績を具体的に示すこと。		
			3	レベルアップに関する作業については、機能テスト/動作検証を含め提供ベンダーが責任を持って実施すること。		
			4	レベルアップに係るプログラム、適用作業については運用保守費用の範囲内で提供すること。		
		7		**標準適用**		
			1	稼動後のメンテナンスを考慮して、パッケージソフトの標準適用を基本としたシステム構築を行うこと。		
			2	個人毎の容易な運用学習・操作学習が実施できる仕組みを有すること。この仕組みは契約締結後一ヶ月以内に当院に納入すること。		
			3	電子カルテシステムサーバが導入されるまで、仮のデモシステムを常設し、打ちあわせ等で画面を見ながら運用検討を行える環境を整えること。		
			4	円滑なシステム本稼動を実現する為に、他病院において電子カルテシステム導入経験のあるSEによる開発導入体制を整備すること。また、主として担当するSEは医療情報技師資格を有すること。		
1	3	1		**導入実績**		
			1	兵庫県内において、平成27年時点で350床以上の病院において10以上の稼動実績があること。		
			2	提案するソフトウェアは、提案時点で製品化されていること。		
			3	提案する全ソフトウェアは、平成27年4月1日以降、日本国内の300床以上の病院において現在稼働している実績を有していること。		
			4	カルテ開示、地域連携、情報共有等の観点から、「診療録の電子保存」に関する厚生労働省の三原則に対応した電子カルテパッケージシステムを近隣県内の県立病院または準ずる病院(当院と同規模以上)で稼動実績のあること。また、実績を有する病院名を明示すること。		
			5	提案するシステムは、医療機関(病院)において、外来・病棟・全診療科の電子カルテシステムとして稼動している実績を有すること。		
			6	今回提案する電子カルテシステムは、今回調達する主要な部門システムと連携した稼動実績を有すること。		
			7	基幹となるシステム(電子カルテ、オーダリング、医事、看護、その他カルテ機能に直接関わるシステム群)は提案ベンダーで開発され実績あるパッケージ製品であること。その他のシステムについてもデータ連携のシームレス化を容易にする為、提案ベンダーのパッケージ製品であることが望ましい。		
		2		**開発/運用体制**		
			1	受託者は、契約後速やかに開発体制を提示すること。		
			2	受託者は、契約後速やかに更新までのスケジュールを提示すること。		
			3	各詳細仕様策定に伴うワーキングの運営方法、スケジュールなどは当院との協議の上、決定すること。		
			4	建築設備にかかわる内容については、当院の指示に従い必要な資料の提示を行うこと。		
			5	システム導入に当たっては、適切な人員を配置し、当院との調整を円滑に行うこと。		
			6	システムの移設、移行期間を十分考慮すること。		
			7	当院では、端末展開時のスペース確保が困難であるため、今回導入する端末台数分を一括インストールできるインストールセンターをもっていること。		
			8	端末配置については、指示された箇所に提供ベンダの要員が設置すること。必要に応じて病院職員が立ち会うが、設置作業・動作確認作業はベンダにて行うこと。また、設置の下見を行う場合は病院職員同行のうえ、確認をすること。その際、当院の準備する電源や机に不備がある場合はなるべく助言すること。		
			9	電子カルテシステム運用管理規程の更新を支援すること。支援とは、当院担当者との打ちあわせをもち助言することと運用管理規程更新案を提示することを最低条件とし、その他誠意をもって対応すること。		
			10	万一のシステム停止に備え、システム停止時の運用マニュアル案を提示すること。		
			11	稼動後の立会いについては、一定期間、一定の要員を配置すること。期間、要員数など詳細については、当院と協議の上、進めること。		

1				基本要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			12	運用にかかる重大バグが解消できない等、新システムの稼働状況が著しく不安定な場合は、上記で定めた期間に関わらず立会い期間の延長を行うこと。また、これに係る費用は受注者の責において負担すること。		
1	4	1		**保守**		
			1	当院に30分以内に到着できる機器保守拠点を有すること。		
			2	医療改定に伴うプログラム変更、薬価・点数マスタを提供すること。		
			3	円滑なシステム運用を行うために、当院側の誤操作による障害時でも回復作業を支援すること。また、原因が不明であったとしても、回復作業を支援すること。		
			4	システム運用を行う当院職員もしくはそれに順ずるオペレータ要員等に対し、システムバックアップの方法等のシステム運用方法を指導すること。		
			5	24時間365日間において、ハードウエア・アプリケーションに関するコールを一元的に受付けるサポート窓口を設けること。またサポート窓口担当者には病院業務と貴社提案アプリケーションに精通したSEを配置すること。 詳細要件は2項サポートセンター要求仕様の通りとする。		
			6	サーバ保守については、故障時の対応修理だけでなく、定期点検を含む保守ができること。 また、サーバハードウェアの異常については、24時間監視する体制を持ち、サーバの障害状況を遠隔で監視し、障害時にはシステム担当者が当院に出動できること。障害発生時には、当院が指定する当院システム担当者にも速やかに報告すること。		
			7	県内に営業拠点を有すること。		
			8	故障や停電等の障害発生時においても、病院業務の遂行に支障を及ぼす影響を極小化し、復旧時の保守管理操作も容易なシステムを提供すること。		
			9	提案する電子カルテシステムのアプリケーションソフトとサーバ、クライアントのハード保守は提案ベンダが責任を持って行うこと。		
			10	システム安定稼動後も、年4回以上の定例会を実施すること。		
		2		**サポートセンター**		
				リモート保守センター(サポートセンター)に関する役務は、「システム運用管理」・「業務トラブル対応」・「システム監視」・「リモート保守センターに係わる設備、人員・実績」について記述しており、以下の要件を満たすこと。		
				システム運用管理		
				システム運用管理については以下の要件を満たすこと。		
			1	システムの円滑な運用を推進するために、本調達における基幹システム(電子カルテ[看護支援含む]、及び医事会計システム)については、トラブルや質問に対する受付窓口(リモート保守窓口)を設けること。		
			2	上記の受付窓口は、24時間365日サポートを行なうこと。		
			3	期間内のインシデント発生、対応情報を定期的に報告すること。		
				業務トラブル対応		
				業務トラブル対応については以下の要件を満たすこと。		
			4	各種業務トラブルに迅速に対応できるよう、本調達における基幹システム(電子カルテ、看護システム、及び医事会計システム)については、トラブルや質問に対する受付窓口(リモート保守窓口)を設けること。		
			5	当院情報管理部門からの質問またはトラブルを受け付け、インシデントを起票すること。また、過去のインシデントから類似のものがあれば回答し、なければエスカレーションルールに従い、然るべき部隊へのディスパッチを実施すること。		
			6	当院情報管理部門からの改善要望、システム管理者からの仕様変更・機能追加依頼を受け付け、インシデントを起票すること。また、エスカレーションルールに従い対応状況の管理ができること。		
			7	当院情報管理部門からの質問、トラブル、要望等を、分類・整理し、蓄積すること。蓄積した情報は、リモート保守センター内で共有され、ノウハウの利活用を図ること 。		
			8	業務異常発生時、発生状況を確認し、どの箇所で異常が発生しているかの一次切り分けを行うこと。		
			9	業務異常の対応については、あらかじめ定められた手順や業務アプリケーション担当者の指示に従い、復旧操作を実施すること。		
			10	オンラインやバッチ業務の異常(業務ジョブが異常終了等)を検知できること。あらかじめ決められた手順・方法により、異常状態を確認し、事前に決められたルートでの連絡を行うこと。		
			11	システム異常発生時、発生状況を確認し、どの箇所で異常が発生しているかの一次切り分けを行うこと。また、影響度、影響範囲等から重要障害かどうかを判断し、障害の重要度に応じてエスカレーションルールに基づき連絡できること。		
			12	トラブル対応として、「トラブル発生時の切り分け、状態確認」及び「トラブル調査資料(ダンプファイル、ログファイル等)の採取」を受付窓口(リモート保守窓口)で対応できること。		
				システム監視		
				システム監視については以下の要件を満たすこと。		
			13	サーバハードウェアの監視を行なうこと。エラーなどの通報を受けた場合、ハードウェア保守担当へ出動依頼を行うこと。		
			14	定期的にpingを発行し、サーバの生死状況監視を行なうこと。		

1				基本要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			15	基幹システム(電子カルテ、看護システム、及び医事会計システム)については、業務アプリケーションの監視(具体的に、「サーバプロセス起動・稼働監視」、「定期業務実行監視(日次・月次など)」)を行なうこと。		
			16	基幹システム(電子カルテ、看護システム、及び医事会計システム)については、サーバパフォーマンスの監視(具体的に、「DISK容量」、「DB容量」、「メモリ使用量」などの監視)を行なうこと。		
			17	これら監視は、24時間365日行なうこと。		
			18	各監視状況の報告を行なうこと。		
				リモート保守センターに係わる設備、人員・実績		
				リモート保守センター(サポートセンター)内の施設レベル(セキュリティ、環境、拡張性他)として以下を有すること。		
			19	ISMS(ISO/IEC27001)の認証を受けていること。		
			20	プライバシーマーク(JIS Q 15001:2006)の認証を受けていること。		
				セキュリティ管理として以下を実施していること。		
			21	静脈認証など生体認証装置によりサポートセンタルームへの入室、退室制限ができること。		
			22	入室記録が無い場合には退室ができないこと。		
			23	入退室のログを保存しトレーサビリティが確保できていること。		
			24	監視カメラにより入、退室者の記録、サポートセンタルーム内の行動を記録し、定期的に監査を行っていること。		
			25	電子カルテ及び医事会計といったアプリケーション業務スキルを保有した要員を配置すること。		
			26	これらリモートにおける基幹システム(電子カルテ、看護システム、及び医事会計システム)サポートを、既に50以上の医療機関に対し提供している実績を有すること。		
		3		**教育体制**		
			1	当院の準備する研修室もしくは病院内の臨時研修室にて操作研修を行うこと。操作研修内容については、実績に基づいた提案を行い、当院と協議すること。		
			2	稼動後の人事異動などを考慮し、院内で継続的に教育できるようにマニュアルを作成、また、操作教育リーダを育成すること。		
			3	1回/年の大規模な人事異動や新人教育を継続してベンダーが提供すること。その場合の費用については別途、見積もること。		
		4		**その他**		
				接続先チェックツール		
			1	接続先切り替え機能により電子カルテの本系、開発系の切り替えができること。		
				端末キッティング		
			2	動作に必要なソフトウェア群のクライアント端末(以下、端末)へのインストール作業は、予めベンダー内(工場等)で完了し、当院に搬入すること。		
			3	端末へのMicrosoft社製品(以下、MS製品)の組み込みの際は、 当院からの要請により、当院購入のMS製品ライセンスを使用して、予めシステム動作に必要なインストール作業を行うこと。		
			4	当院からの要請により、当院購入のMS製品ライセンスを利用したインストール作業を実施した場合、当院へのシステム納品時に、ライセンス違反が無い状態を確認し納品を行うこと。		
			5	インストール作業におけるライセンスの利用結果(インストール作業結果)は、インストール作業報告書として資料を納品すること。 報告書の内容として下記を包含すること。 ・導入した全端末一覧(コンピュータ名、IPアドレス) ・各端末に導入されているOS、OfficeについてOEM版、 VolumeLisence版情報 ・各端末に導入されているOfficeの製品グレード(Standard、 Professional、Enterprise)情報 ・各端末に導入されているOfficeのバージョン(2010、2007、 2003)情報		
			6	システム納品時に、インストール作業報告書を使用して当院のシステム管理者に、MS製品ライセンス管理引継ぎを行うこと。		
			7	MS製品ライセンス管理を容易とするため、システムに接続された全端末から、以下のライセンス情報が自動的にサーバに収集され、ラインセンスの利用者件数の集計ができる「ランセンス管理ツール」を提供すること。 ・導入した全端末一覧(コンピュータ名、IPアドレス) ・各端末に導入されているOS、OfficeについてOEM版、 VolumeLisence版情報 ・各端末に導入されているOfficeの製品グレード(Standard、 Professional、Enterprise)情報 ・各端末に導入されているOfficeのバージョン(2010、2007、 2003)情報		
			8	当院への端末搬入後、不要となった梱包空箱をベンダーにて全て回収すること。		
				導入ソフトウェア		
			9	医療用語の変換が容易にできること。		
			10	端末に依存することなく、利用者毎に学習した辞書機能を持ち回ることができること。		

1				基本要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				時刻同期		
			11	電子カルテサーバ、クライアント端末の時刻同期が正しくされていること。		
				ヘルプ画面		
			12	各部署ごとに使用頻度の高い項目・ツールに対して、ヘルプ画面を追加できること。		
				端末再起動設定		
			13	定期的に自動で再起動の設定ができること。		
				テスト環境		
			14	テスト発行するうえで、架空病棟にテスト患者が入院できること。		
				その他		
			15	必要な設計関係、各種マニュアルなどについては、印刷物とともに、データでの提供を行うこと。		
			16	記述されていない事項については、当院と協議の上、対応を行うこと。		

1				要求仕様	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	5	1		**データ移行(電子カルテ)**		
			1	移行スケジュール、移行方法及び確認方法等は、当院と十分協議のうえ移行計画を決定すること。		
			2	移行スケジュールには余裕を持たせ、システム切替日が遅延することがないようにすること。 定期的に進捗報告を実施し、スケジュールに遅延が生じた場合は、対策を協議すること。		
			3	現行稼動システムの全てのデータを新システムに移行できることが望ましいが、移行できないデータのチェックは、設計段階で洗い出し当院に報告し、対応策を提示すること。		
			4	移行作業は、安全かつ確実に移行して、病院業務に支障を来さないこと。		
			5	過去のカルテ情報が新電子カルテシステムで参照できること。新電子カルテシステムで参照する形式については、新電子カルテシステム側の形式で良いこととするが、移行したデータは診療録として取り扱うこととなるため、厚生労働省の定めるところの、電子カルテの三原則について新電子カルテシステムに応札ベンダーが責任を持って満たすこと。 また、参照可能とした過去のカルテ情報は、新システムと並行して利用できること。		
			6	既存電子カルテシステムで登録および利用している利用者マスタ及びパスマスタ情報の再利用できる項目については全件移行すること。システムが更新されることでプログラムなどでの移行が困難な場合は手入力すること。		
				オーダ情報については、新システム稼働日以降の未来分含む、以下の全てのデータを移行すること。且つ、未実施のものについては、修正・削除が可能な状態で移行すること。また、「再診予約」、「検体検査」、「外来系処方」のオーダ情報および「経過記録(フリーテキスト)」については、複写して再利用可能な状態で移行すること。		
			7	診察予約オーダ情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など		
			8	処方オーダ情報(薬品、用法、数量等) ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など		
			9	注射オーダ情報(薬品、用法、数量、単位、コメント等) ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・実施入力を行っている指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			10	処置オーダ情報(行為、使用薬品、使用材料、数量、単位、コメント等) ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・実施入力を行っている指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			11	一般指示オーダ情報(熱発時の解熱剤投与の指示などで、当院では指示簿指示オーダを示す) ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・実施入力を行っている指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			12	検体検査オーダ情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・検体検査結果情報		
			13	細菌検査オーダ情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・細菌検査結果情報		

1				要求仕様	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			14	病理検査オーダ情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・検査部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			15	放射線オーダ情報(検査、部位、撮影方法、コメント等) ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・検査部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			16	生理検査オーダ情報(検査、コメント等) ・予約が必要となる検査については、予約情報も移行すること。 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・検査部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			17	超音波検査オーダ情報(検査、コメント等) ・予約が必要となる検査については、予約情報も移行すること。 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・検査部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			18	内視鏡検査オーダ情報(検査、コメント等) ・予約が必要となる検査については、予約情報も移行すること。 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			19	入退院・食事オーダ情報 ・入院申し込み情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			20	リハビリオーダ情報 ・予約情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			21	栄養指導オーダ情報 ・予約情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・部門で実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など ・栄養指導レポート		
			22	輸血オーダ情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		

1				要求仕様	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			23	手術オーダ情報 ・申込み情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・看護師による指示受け、指示確認を行っている指示については、指示受け者、指示受日時、指示確認者、指示確認日時など ・実施された指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			24	看護オーダ情報 ・更新者、更新日時、更新履歴情報(変更前情報)など ・実施入力を行っている指示については、実施したことと実施内容を示す実施情報、実施者、実施日時など		
			25	既存電子カルテシステムに保存されている看護プロファイル情報(身長、体重、アレルギー情報をはじめとする診療情報)更新者、更新日時などを含めて全件を移行し、新電子カルテシステムにて参照ができること。		
			26	既存電子カルテシステムに保存されている看護問題情報及び看護計画情報の全件を移行し、新電子カルテシステムにて参照ができること。		
			27	既存電子カルテシステムに保存されている経過表情報(バイタル情報、観察項目など全ての項目)について、全件を移行し、新電子カルテシステムで参照できること。		
			28	既存電子カルテシステムに保存されている各種検査、手術、各種指導などに関わるレポート情報および画像情報について、全件を移行し、新電子カルテシステムで参照できること。		
			29	既存電子カルテシステムの実施情報とリンクして、Web参照で閲覧しているレポート情報および画像情報については、リンク情報を保持したままで全件を移行し、新電子カルテシステムで参照できること。 なお、新しい電子カルテの更新と併せて各部門システムを更新するため、リンク情報を変更する必要があることから、変換テーブル等を準備して問題なく参照できること。		
			30	既存電子カルテシステムに保存されているパス情報(バイタル情報、観察項目など全ての項目)について、全件を移行し、過去に適用したパス情報を新電子カルテシステムで参照できること。		
			31	既存電子カルテシステムに登録されているセット情報(医師別、診療科別、病院共通)について、全件を移行し、新電子カルテシステムで利用できること。システムが更新されることでプログラムなどでの移行が困難な場合は手入力でも構わないので、当院職員の負荷軽減を図ること。		
			32	次期更新に向けて今回更新分データも標準的なフォーマットでのデータ一括出力機能を備えておくこと。		
			33	当院で作成したテンプレート及び文書類を新システムにおいて完全に移行し、利用できること。		
			34	現電子カルテシステムに格納された全てのデータ(テキスト、イメージ、PNG、画像等)が新システムにおいても参照できること。		
			35	新システムへのデータ移行に必要な現行診療支援システムのデータ抽出費用は、現行システム業者から見積を取得し、自社取り込み費用も含め、移行費用見積金額に含めること。		
		2		**データ移行(部門システム)**		
			1	導入する各部門システムに関しても、旧システムからのデータ移行を行い、新システムで活用可能にすること。移行方法・移行期間に関しては、当院と協議の上、実施することとし、データの移行に関する費用は見積りに含めること。		
				設置場所		
			2	今回調達の機器は、当院担当者と打合せの上、その指定する場所に設置すること。		
				撤去、搬入、据付、配線および調整		
			3	撤去、搬入、据付、調整等に必要な工事に関わる費用は本調達に含むものとする。		
			4	撤去、搬入、据付にあたっては必要な養生をし、建物および物品などに損傷を与えないように十分に配慮すること。万が一損傷をきたした場合には、落札者が責任を持って現状復帰すること。		
			5	撤去、搬入、据付、配線および調整を行うにあたっては、診療および検査業務に支障をきたすことがないよう当院担当者と協議の上その指示に従うこと。		
			6	撤去、設置工事は工事期間・内容などを事前に協議し、スケジュールに従い完了すること。		
			7	機器の設置後は十分に調整し、機能および動作等の試験を行い、異常のないことを確認した後、当院担当者の検査を受けること。		
			8	この仕様書に明記されていない事項であっても、本装置の稼働上必要な機器、物品(ラック等の什器も含む)の調達、および設備変更等は怠りなく施行すること。尚、不明な点は当院担当者と協議し、その都度指示を受けること。		

1				要求仕様	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				システム内のデータに関する守秘義務		
			9	各部門システム内に保存されている、画像やレポート情報、その他患者のプライベートに係わる情報を守秘事項とする。		
			10	当院担当者が許可する場合を除き、守秘事項を病院外に持ち出すことを禁ずる。PC内部や記憶媒体での持ち出し、ネットワーク経由の転送、ダウンロード、また口外することも禁止する。		
			11	調達する全てのハードウェアについて保守契約期間中に保守交換する場合、いかなる方法によってもデータを復元することが不可能な状態で撤去すること。		
			12	当院担当者が許可する場合を除き、外部から持ち込んだ機器を接続すること、電話回線やインターネット等を通じて外部から接続することを禁ずる。また、電話回線やインターネット等からのアクセス時に使用するアクセス認証に係わる情報を他に漏洩してはならない。その情報は盗難や漏洩が起きることのないように管理すること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**基本機能**		
		1		**情報の一元化**		
			1	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム・オーダリングシステム・看護システムはデータベース・サーバが一体化したものであること。		
			2	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム(オーダリング機能/看護支援機能含む)は1患者のカルテを複数の場所から同時に参照・入力できること。		
			3	複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理を設定できるシステムであること。		
			4	複数の端末で同一患者を開いた際、誰が使用中か警告メッセージが表示されること。また、この際にも最低限の制限を除いては利用できること。		
			5	指示の実施入力や変更/中止指示をリアルタイムに伝達できるように、電子カルテシステムに医師や看護師からの指示を実施できること。実施機能は、実施入力により注射や処置のコスト送信と実施記録の作成を同時に行えること。		
			6	クリニカルパスシステムは電子カルテシステム上の一機能として動作し、院内スタッフが共有できるよう、電子カルテが作動する全ての端末で利用できること。		
		2		**セキュリティ機能**		
			1	電子カルテシステムを利用する際、利用者ID及びパスワードのチェックを行い、利用者を認証できること。		
			2	利用者パスワードの有効期限チェック、利用者の開始日・終了日の設定とチェックができること。		
			3	利用者パスワードの有効期限が切れた場合は、利用者自身がパスワードを変更することで継続して利用できること。		
			4	パスワードは利用者以外に知られないようにするため、暗号化してサーバで保存されること。		
			5	利用者認証時は、入力間違い等による再入力のリトライ回数を設定でき、設定されたリトライ回数を越えて入力を間違った場合は自動的に電子カルテシステムを終了できること。		
			6	電子カルテシステムを一定時間操作しない場合には、スクリーンセーバが起動すること。このスクリーンセーバ機能はセキュリティの観点からOSが本来有する機能などでは無く、電子カルテシステム固有の機能として提案すること。		
			7	スクリーンセーバが起動されるまでの時間については、マスタで自由に設定できること。		
			8	スクリーンセーバ起動時には、端末使用中の利用者名を用い「誰々が使用中」と表示されること。		
			9	電子カルテシステム利用者が一時離席する際に、能動的に電子カルテシステムよりスクリーンセーバを起動できること。		
			10	スクリーンセーバ起動後、一定時間操作がなかった場合には、システムを強制終了できること。		
			11	スクリーンセーバー起動後、一定時間経過した際、自動でログオフができること。		
			12	スクリーンセーバー起動中のパソコンについては、強制ログオフができること。		
			13	端末単位でスクリーンセーバー機能利用のON/OFFやスクリーンセーバー起動までの時間を設定できること。		
			14	ログインしたまま一定時間端末を使用しないときにシステムを強制終了させるかどうかをマスタで設定できること。		
			15	電子カルテシステムでの不正ログインの監視ができること。		
			16	診療にかかわらない患者のカルテを参照するなどの不正閲覧を利用者の操作履歴を保存し、監視できること。		
			17	アクセス制限が設定されている患者に対する不正アクセスの監視ができること。		
			18	カルテ記載機能、オーダ機能、看護機能など電子カルテシステムにおける利用者の操作履歴を確認できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			19	職員のカルテに他の職員が不正アクセスをしていないかどうか、カルテ参照履歴を確認できること。		
			20	カルテ情報の印刷やファイル保存をした利用者のログ管理ができること。		
			21	利用者の権限に応じた、カルテ入力やオーダ発行、使用できる機能の制限,参照可能な情報の限定ができるセキュリティ/プライバシーに十分考慮したシステムであること。		
			22	利用者IDの使用期限設定については使用開始日、使用終了日の設定ができること。		
			23	利用者IDのパスワードについてはセキュリティを考慮してパスワード有効期限を設定でき、有効期限が切れた場合は利用者に対しパスワード変更を促せること。		
			24	利用者パスワードは英数字、記号文字の組み合わせに対応していること。		
			25	利用者の職種毎にカルテ内容の記載や修正、オーダ発行権限を設定できること。		
			26	利用者の職種毎に各種オーダの発行権限や参照権限を設定できること。		
			27	利用者の職種毎に各患者基本情報の項目毎の記述、修正可否権限を設定できること。		
			28	電子カルテシステムのコメディカル機能(薬剤モニタシステムやリハビリ・手術部門システムなど)について、職種別に使用できる機能を設定できること。		
			29	運用性を考慮し、管理者が利用者権限を変更した場合は、該当利用者の次回ログイン時から有効となること。		
			30	医師の不在時にオーダ発行を可能とするため、事前に利用者の権限を他の利用者に委譲できること。権限を委譲してオーダ発行した場合、「だれが・だれに権限を委譲されたか」記録として残すこと。		
			31	利用者権限を委譲する場合、権限委譲先となる利用者ID毎に委譲期間の設定ができること。		
			32	権限委譲された利用者が行ったカルテ記載、オーダ発行した内容について、権限を委譲した利用者はその記載内容を表示し確認することができること。それらの記録は表示、確認したことで「未承認」から「承認」状態にステータスが遷移すること。また、承認が必要な記載に関してはカルテ歴上で状態ステータス(承認済、未承認)を確認できること。		
			33	権限委譲されたカルテ、オーダの承認について、同一患者に限って複数の記載をまとめて表示し、そのまま一括で承認できること。		
			34	権限委譲した利用者は一覧表示により未承認、承認済みのカルテ記載やオーダを確認できること。		
			35	利用者毎のカルテデータへのアクセス制限は制限レベルの設定(アクセス不可、パスワード入力、参照のみ許可、記載も許可など)ができること。		
			36	患者毎にカルテデータへのアクセス制限をかけられること。 アクセス制限では、アクセス不可、アクセスにはパスワード要(参照のみ可、参照更新可)という制限レベルを設定できること。また、制限レベルの設定は、利用者の権限に応じて設定が可能であること。 利用者単独の制限設定だけでなく、利用者全体、診療科単位、職種単位で制限設定が可能であること。		
			37	救急時等の患者状態により、複数IDを持つ患者が存在する。情報を統合するために、複数IDを持つ患者のIDを統合できること。		
			38	患者IDの統合後に統合後の診療録と統合前の診療録を同時に開けること。		
			39	上記に加え、統合前の診療録から統合後の診療録にオーダなどの記載内容をコピーできること。		
			40	上記操作を行うにあたり、一方のカルテを書き込めないよう参照のみに設定できること。		
			41	各個人毎の権限設定を簡単に確認できること。		
		3		**院内掲示板**		
			1	電子カルテシステムを起動した際に、院内の連絡事項などを表示できる画面が起動できること。		
			2	電子カルテシステムの「院内掲示板」はHTMLで定義した画面を表示できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		4		**利用者変更**		
			1	利用者情報入力の運用を正確かつ簡便にするため、現在、ログイン中の利用者が開いている患者のカルテを閉じずに別の利用者がログインしカルテ記載できること。		
			2	ログオフせずに利用者を変更してログインする際にも、利用者IDの存在チェック/利用者パスワードの照合チェック/利用者パスワードの有効期限チェックができること。		
		5		**お気に入り追加**		
			1	利用者毎に各種ツール(処方オーダツール、検査オーダツール、各種受付業務ツールなど)を起動するメニューの作成ができること。		
			2	専用ツールにおける選択画面を介さずに利用者がよく利用する院内文書、テンプレート、シェーマ、セットを直接起動できること。		
		6		**利用者ポータル**		
			1	システムにログインしている利用者が発行したオーダの検査結果一覧、レポート一覧、未承認一覧、未作成サマリー、未承認サマリーの一覧が表示できる専用画面を有すること。		
			2	上記画面にて各種ツールのリンクボタンを利用者毎に登録することができること。		
	2			**マスタメンテナンス**		
		1		**利用者マスタメンテナンス**		
			1	電子カルテを使用する利用者の新規登録・修正ができること。		
			2	電子カルテを使用する利用者から複写して新規登録ができること。		
			3	電子カルテを使用する利用者の検索が行え、一覧表示ができること。		
			4	利用者毎に所属の設定ができること。		
			5	利用者毎に権限の設定ができること。		
			6	利用者毎にパスワードの設定ができること。		
			7	利用者毎に麻薬施用者番号の設定ができること。 麻薬施用者番号に有効期間を持たせ、2世代管理ができること。		
		2		**予約マスタメンテナンス**		
			1	予約枠のメンテナンス機能があること。		
			2	予約枠の追加・修正・削除ができること。		
			3	予約枠の詳細設定ができること。		
			4	予約枠時間毎の優先設定ができること。		
			5	予約枠の管理権限、取得権限を、利用者・職種・所属毎に設定できること。		
			6	予約枠の優先取得権限を、利用者・所属毎に設定できること。		
			7	予約枠取得画面にて優先科設定されている時間枠を色で識別できること。		
	3			**外来業務**		
				外来業務で使用する機能は患者の来院から離院までの導線を十分に考慮して、効率的且つ安全性の高い機能であること。 以下の業務毎の機能要件を満たすこと。		
		1		**ブロック受付**		
				ブロック受付では、当日の患者の予約や来院状況が一覧で把握できること。また、ブロックで患者の到着確認を行い、本日の診察スケジュールを把握し、誘導できるよう以下の機能要件を満たすこと。		
			1	患者の予約、受付に関する情報を表示できること。		
			2	患者の基本情報(氏名・性別・住所・障害の有無等)、現在の診察ステータス、紹介情報、予約時間、来院時間、予約に関するコメント等を表示できること。		
			3	患者の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	患者の誘導を正確に実施するために、診察ステータスの変更を手動でもできること。		
			5	検査予約のみの患者についても表示できること。また、検査のみの患者を含む検索と含まない検索、検査のみの患者の検索を画面上で切り替えできること。		
			6	検査予約のみの検索の場合は、検査種別によって絞込みができること。		
			7	ブロック受付機能として患者到着確認ができること。		
			8	カルテを開かなくても保険情報の変更ができること。		
			9	受付一覧からカルテを開くことができること。		
			10	受付ブロック毎に検索条件(日付・診療科・ブロック毎の全予約枠・患者の診察ステータス)を設定し、表示内容の絞り込みができること。		
			11	受付一覧項目の任意の項目でソートできること。		
			12	利用者毎に受付一覧表示の検索条件を保存できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			13	カードリーダ入力(患者IDカード)によってカルテを表示できること。		
			14	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。		
			15	受付一覧の印刷ができること。		
			16	受付一覧をファイル出力できること。		
			17	患者基本スケジュール(当日の診察スケジュール)の印刷ができること。		
			18	診察予約、検査予約など予約の存在するオーダについては、受付一覧から予約票の印刷ができること。		
			19	受付一覧に表示する項目は、任意で表示項目を選択できること。		
			20	救急患者一覧は任意の項目でソートできること。また、最新表示してもソートした表示順が保持できること。		
			21	受付一覧に特記事項/スタッフ間の連絡事項の有無をアイコンにて表示できること。		
			22	上記特記事項/スタッフ間の連絡事項の詳細画面を参照起動できること。		
			23	併科受診の有無を確認できること。		
			24	受診歴を表示できること。		
			25	受付患者一覧において印刷内容の設定ができること。		
			26	初診、科初診、再診患者の人数を集計し表示できること。		
		2		**予約患者一覧**		
			1	患者の予約情報を表示できること。		
			2	患者の基本情報を表示できること。		
			3	予約患者一覧の期間、予約の種別(診療科、検査等)による検索及び表示ができること。		
			4	同時に検索する条件として予約の種別を複数指定できること。		
			5	予約患者一覧での検索を効率良くするため、一度検索を行った検索条件の保存ができること。		
			6	予約患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。		
			7	利用者毎に保存された予約患者一覧の検索条件が利用者の操作により、削除できること。		
			8	予約患者一覧から該当患者のカルテを開くことができること。		
			9	カードリーダで診察券(患者IDカード)を読み込ませることによって、該当患者のカルテを表示できること。		
			10	患者ID番号を直接入力することによって、患者カルテを表示できること。		
			11	予約患者一覧の印刷ができること。		
			12	予約患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイルに出力できること。		
			13	患者の状態を素早く把握するために、予約患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(病名、カルテ記載等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。		
		3		**カナ患者検索**		
			1	カナ氏名、性別、生年月日による患者検索及び検索条件に該当する患者一覧を表示できること。		
			2	カナ氏名の前方一致による検索ができること。		
			3	カナ氏名の検索の際、大文字、小文字を含めた検索ができること。		
			4	検索条件に該当する患者情報などの表示ができること。		
			5	カナ患者一覧の検索条件を利用者毎に保存できること。		
			6	カナ患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			7	利用者毎に保存されたカナ患者一覧の検索条件を利用者の操作により削除できること。		
			8	カナ患者一覧からカルテを開くことができること。		
			9	カードリーダで診察券(患者IDカード)を読み込ませることによって、該当患者のカルテを表示できること。		
			10	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。		
			11	カナ患者一覧の印刷ができること。		
			12	カナ患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイルに出力ができること。		
			13	院外利用者に対して、当該利用者の診療に関係する患者のカルテのみ一覧表に表示できること。		
			14	上記一覧からカルテを開けること。		
		4		**問診**		
				当院の運用として、外来看護師または受付スタッフが患者に問診しカルテに記載することを予定している。そのため、職種による問診入力権限の設定など、効率的且つ正確に入力する機能の提供が望まれる。 下記の機能要件を満たすこと。		
			1	外来での問診は入力漏れの防止や院内での標準化、共通化が推進できるように、テンプレート機能を利用して入力できること。		
			2	患者の基本的な情報(既往歴・アレルギー・身長/体重・血液型など)の登録、修正、削除ができること。		
			3	患者の基本情報として医事会計システムより患者登録された氏名、住所、電話番号、緊急連絡先など自動的に電子カルテシステムの患者基本情報に反映できること。		
			4	テンプレート入力や同意書作成などで記載する患者氏名や生年月日は患者基本情報として登録されているものを自動連携すること。また、アレルギー情報は各種オーダツールなどで利用できること。		
			5	患者の感染症情報については検査部門から連携され自動的に電子カルテの患者基本情報に反映されること。		
			6	患者の血液型情報については検査部門から連携され自動的に電子カルテの患者基本情報に反映されること。		
			7	患者の初診問診情報を表示・入力できること。		
			8	患者の既往歴、手術歴情報を表示・入力できること。		
			9	患者の薬剤アレルギー、食物アレルギー情報を表示・入力できること。		
			10	患者の障害情報(視覚や聴覚障害など)・生活情報(睡眠や排泄状態など)を表示・入力できること。		
			11	患者の身体的情報(身長・体重・BMI・感染症・血液型など)を表示・入力できること。また感染症や血液型については検査部門から連携され自動的に電子カルテの患者基本情報に反映されること。		
			12	患者の家族構成を表示・入力できること。		
			13	出生時体重や身長、予防接種情報を表示・入力できること。		
			14	患者の治験情報を表示できること。		
			15	患者に旧姓がある場合、旧姓を表示できること。		
			16	患者が女性の場合、女性症状を表示、入力できること。		
			17	患者の基本的な情報を、一画面で表示し全体的に情報の把握ができること。		
			18	患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。		
			19	患者の基本的な情報のうち、登録されている情報のみを抽出して参照できること。		
		5		**患者呼び込み**		
			1	患者の診療予約、受付に関する情報を表示できること。		
			2	患者の基本情報、現在の診察状況(ステータス)、紹介情報などを表示できること。		
			3	患者の診察状況(ステータス)を把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの現在の診察状況(ステータス)を自動的に更新し、表示できること。		
			4	患者の診察状況(ステータス)を正確に把握し、患者を正確に誘導するために、診察状況(ステータス)は上項に示した自動更新以外にも手動による変更ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			5	検査予約のみの患者についても表示できること。また、「検査のみの患者を含む検索と含まない検索」、「検査のみの患者の検索」を画面上で切り替えできること。		
			6	検査予約のみの検索の場合は、検査種別(伝票別)によって絞込みできること。		
			7	受付一覧から該当の患者をクリックすることでカルテ表示ができること。		
			8	受付ブロック毎に検索条件(日付・診療科の全予約枠・患者の診察ステータス)を設定し、表示内容の絞り込みができること。		
			9	利用者毎に検索条件(日付・診療科の全予約枠・患者の診察ステータス)を設定し、当該利用者が受付患者一覧を開く際には、その検索条件で検索結果を表示すること。		
			10	受付一覧上の、任意の項目で一覧の並べ替えができること。		
			11	受付一覧の検索条件を利用者毎に保存できること。		
			12	受付一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。		
			13	利用者毎に保存された受付一覧の検索条件を利用者の操作により削除できること。		
			14	診察券(患者IDカード)をカードリーダで読み込むことで、患者のカルテ表示ができること。		
			15	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。		
			16	受付一覧の印刷ができること。		
			17	受付一覧に表示されている情報をCSV形式のファイル出力できること。		
			18	当日の診察スケジュール(患者基本スケジュール)の印刷ができること。		
			19	診察予約、検査予約など予約の存在するオーダについては、受付一覧から予約票の印刷ができること。		
			20	患者のカルテを開くことなく、検体検査結果歴情報を表示できること。		
			21	患者の状態を素早く把握するために、予約患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(病名、カルテ記載等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。		
			22	受付患者一覧印刷に外来継続看護対象患者である事が分かるマークなど目印をつけて印刷できること。		
			23	受付患者一覧印刷にオーダーコメントを表示して印刷できること。		
			24	受付患者一覧表示画面で印刷に必要な項目をマスタに設定することで1枚の紙に印刷できること。		
			25	オーダーコメントの枠の横に併科の欄を表示できること。		
			26	栄養指導の予約（個別・集団）を受付患者一覧に表示できること。		
			27	栄養指導の終了を把握できること。		
			28	放射線や生理検査など時間予約を行った予約情報の一覧を表示できること。		
			29	患者の基本情報を表示できること。		
			30	期間、予約情報による検索ができること。		
			31	予約患者一覧で利用者毎の検索条件を保存できること。		
			32	予約患者一覧からカルテ表示ができること。		
			33	予約患者一覧の印刷ができること。		
			34	予約患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイル出力できること。		
			35	該当利用者が当日もしくは前日にカルテを保存した患者を一覧表示できること。		
			36	カルテ選択患者一覧は、カルテ選択日時の降順でソートされて表示されること。		
			37	カルテ選択患者一覧から患者のカルテを開くことができること。		
			38	カルテ選択患者一覧から患者の検体検査結果歴を起動できること。		
			39	カルテ選択患者一覧から経過表を起動できること。		
			40	カルテ選択患者一覧から指示一覧を起動できること。		
			41	カルテ選択患者一覧の印刷ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			42	カルテ選択患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイル出力できること。		
			43	カルテ選択患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。		
		6		**患者誘導**		
			1	行き先の表示順を変更できること。		
			2	オーダの実施状態を把握できること。		
			3	行き先情報を編集できること。		
			4	患者情報を印刷できること。		
			5	保険情報を印刷できること。		
			6	受付番号を印刷できること。		
			7	患者番号バーコードを印刷できること。		
			8	再印刷ができること。		
			9	カルテ保存時に予約情報があった場合に予約票印刷できること。		
			10	放射線、生理検査などの種別毎に予約票印刷ができること。		
			11	予約票の日付に曜日を印字できること。		
			12	予約票出力の詳細条件を設定することで無駄な帳票の削減ができること。		
		7		**実施入力(外来)**		
				外来での指示の実施入力は、効率的且つ安全性を考慮して以下の機能要件を満たすこと。 また、以下の行為、検査などの受付/実施については電子カルテシステム内の機能として提供すること。		
			1	中央処置室や各診療科の処置室で患者の処置、注射の施行依頼情報を表示できること。		
			2	患者IDでの施行依頼データを絞り込みができること。		
			3	処置、注射を施行する実施場所で絞り込んだ一覧の表示ができること。		
			4	患者の実施状況(ステータス)を把握し、効率的な実施入力ができるように、「未実施、実施済、実施中」などの現在の実施状況(ステータス)を実施入力を元に自動的に更新し、表示できること。		
			5	カレンダーを利用して処置実施日の選択ができること。		
			6	患者の処置、注射の施行指示に対して、実施入力ができること。		
			7	実施入力を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			8	処置注射患者一覧を閉じることなく利用者(実施者)の変更ができること。		
			9	処置、注射指示内容にもとづいた、指示票の印刷ができること。		
			10	指示票を印刷するタイミングで指示が変更できないように設定できること。		
			11	カードリーダーを利用して患者IDを読込むか、患者IDを直接入力することで、患者選択ができること。		
			12	処置注射患者一覧より、リストバンドやカードリーダのバーコードを利用して患者IDの読み込みが行える患者認証ツールを起動できること。		
			13	一覧画面から注射患者認証画面を起動でき、患者認証および実施入力ができること。		
			14	薬剤部門で処方や注射指示のオーダ受付および内容確認を行う機能を電子カルテシステムにて提供すること。		
			15	オーダ受付処理時に会計送信できる仕組みを有すること。		
			16	調剤システムと連携する場合は、オーダ受付処理時に調剤システムへのオーダ情報送信できる仕組みを有すること。		
			17	以下の検索条件で指定されたオーダの依頼数、受付数、印刷数を一覧表示できること。 ・期間・診療科別 ・伝票別 ・伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済・印刷済など)		
			18	緊急処方箋、外来院内処方箋などの伝票単位にオーダ依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。		
			19	診療科別にオーダ依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。		
			20	検索結果の一覧からオーダの詳細を表示・確認できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			21	患者IDまたはオーダ番号、部門番号を指定してのオーダ検索ができ、一覧表示ができること。		
			22	伝票一覧や伝票総合計などの印刷ができること。		
			23	処方・注射伝票の受付処理は診療科単位、オーダの伝票単位に行えること。		
			24	受付を行ったタイミングで処方箋・注射箋の印刷ができること。		
			25	一度受付したオーダの受付取消ができること。		
			26	患者認証用注射ラベルの印刷ができること。		
			27	各部門業務単位に受付データの表示順を設定できること。		
			28	検体検査オーダの受付や検体ラベル印刷の機能を電子カルテシステムにて提供すること。		
			29	検体ラベルの印刷タイミングで検体検査の会計情報を送信できる仕組みを有すること。		
		8		**予約センター業務**		
				事務員等が患者からの連絡を受けて、診察予約の取得・変更・取消や、検査予約の変更などの業務を行うが、同業務をサポートする機能を想定している。具体的には下記機能を実現すること。		
			1	カードリーダ入力(患者IDカード)によって該当患者を確定できること。		
			2	キーボードから患者IDを直接入力して、該当患者を確定できること。		
			3	カナ氏名での検索により該当患者を検索し、確定できること。		
			4	再診予約の新規取得、日時変更、削除ができること。		
			5	該当の予約オーダの詳細内容を確認できること。		
			6	選択した予約の予約票を印刷できること。		
	4			**救急機能**		
		1		**救急患者受付**		
			1	救急患者来院時に、診察の順番を決めるためのトリアージを行った際、トリアージの区分を登録できること。また、トリアージにより区分の色を変更できること。		
			2	救急受付した患者を一般の外来患者一覧とは別の一覧として表示できること。		
			3	患者の基本情報、現在の診察ステータス、来院方法などを表示できること。		
			4	救急患者来院時の来院方法を登録できること。		
			5	患者の診察状況(ステータス)を把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、診察中、再診察待ち、診察終了、会計済」などの現在の診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			6	患者の診察ステータスを正確に把握し、患者を正確に誘導するために、診察ステータスは上項に示した自動更新以外にも手動による変更ができること。		
			7	部門システムと連携し、各種検査結果の状態を自動更新し、一覧上で表示できること。また、検体検査については、一部の結果が到着した場合でもステータスが自動更新され、結果到着が確認できること。		
			8	救急患者一覧において検索条件として、日付、診察ステータス、初再診区分、来院方法、救急車番号、転帰区分を指定して表示内容の絞り込みができること。		
			9	前日の救急患者を即座に表示できること。		
			10	救急患者一覧上の任意の項目で、一覧の表示順を変更できること。		
			11	救急患者一覧の検索条件を利用者毎に保存できること。		
			12	救急患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。		
			13	利用者毎に保存された救急患者一覧の検索条件を利用者の操作により、削除できること。		
			14	カードリーダ入力(患者IDカード)によるカルテ表示ができること。		
			15	一覧から患者のカルテを開くことができること。		
			16	患者ID番号を直接入力することによりカルテの表示ができること。		
			17	救急患者一覧の表示内容を印刷できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			18	救急患者一覧については、マスタの設定によって印刷内容の変更ができること。		
			19	救急患者一覧の表示内容をCSV形式のファイルに出力できること。		
			20	救急患者一覧の患者を右クリックして表示されるメニューより、以下内容が可能であること。 ・患者の当日の予定が記載された案内票(基本スケジュール票)を印刷できること。 ・救急患者受付時に入力した内容が記載された救急受付票を印刷できること。 ・患者の検査歴の一覧を表示できること。		
			21	患者の状態を素早く把握するために、救急患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(病名、カルテ記載等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。		
			22	救急受付時に初再診区分、救急車番号、紹介元を入力できること。		
		2		**救急カルテ機能**		
			1	救急の診療記録を事後に入力できること。		
			2	救急患者一覧から患者を選択すると、自動的に救急専用の記録シート(カルテ)をカルテ基本画面に表示し、一般カルテと同様に記載ができること。		
			3	救急カルテも他の診療録、オーダと同様に指示歴に表示できること。		
			4	カルテ歴から救急カルテを絞り込んで検索および表示ができること。		
	5			**入院業務**		
		1		**業務概要**		
				入院業務は、患者の入院から退院までの導線を十分に考慮して、効率的且つ安全性の高い機能であること。 下記業務毎の機能要件を満たすこと。		
			1	入院については医師による申し込み、入院決定、入床の各段階について管理できること。		
			2	退院については医師による申し込み、退院日決定、離院の各段階について管理できること。		
			3	入院決定操作を行ったタイミングで給食部門システムとのオーダ情報連携を行えること。		
		2		**入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)**		
			1	病棟毎に転入・転出オーダ(入院申込、転棟申込、退院許可)を受付け、決定の入力ができる入院予定一覧/入院決定画面(ベッドコントロール)を備えていること。		
			2	転入・転出のオーダと即時に連携し、オーダ情報の閲覧及び決定処理ができること。		
			3	転入・転出オーダ毎に対象を一覧表示すること。一覧では未決定、決定済を色分けして表示できること。		
			4	転入・転出のオーダの情報の概要が一覧表示できること。一覧をクリックすることで詳細情報を表示できること。		
			5	転入・転出オーダについて期間、病棟、診療科、主担当医、担当医、申込者及び申し込み/決定による絞り込みができること。		
			6	検索期間として許す日数の上限値はシステム設定できること。		
			7	上記の検索条件を利用者毎に保存し、次回検索時の初期検索条件とできること。		
			8	転入・転出オーダの一覧からオーダ画面を表示し、権限に応じてオーダ内容の変更ができること。		
			9	転入・転出オーダの一覧から未決定のオーダについて、転入・転出の決定操作ができること。		
			10	決定済の転入・転出オーダの取り消しができること。		
			11	ベッドコントロール画面から直接患者カルテを表示できること。		
			12	ベッドコントロール画面からカルテを開くことなく、直接移動情報、食事情報の専用オーダツールを表示できること。		
			13	ベッドコントロールの表示内容を印刷できること。 また、条件検索した結果や任意で選択した患者を印刷できること。		
			14	入院決定時に濃厚流動食入力を5種以上入力できること。		
			15	入院決定時に入院申し込みで入力された食事情報の変更・入力ができること。		
				入院日決定の連絡患者一覧		
			16	入院日が決定した患者を一覧で表示できること。		
			17	入院予約患者の入院日の決定状況を把握し、患者への入院日の決定連絡済み、未連絡の状況を管理する為、以下入力ができること。 ・入院日決定の連絡を行った相手や状況の入力。 ・入院日決定の連絡を行ったが、連絡が取れなかった状況の入力。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			18	入院予定日、病棟、診療科、及び連絡状況での検索ができること。		
		3		**入院登録**		
			1	入院決定済の患者が入床したタイミングで入院登録の実施入力ができること。その際に病棟のベット配置がイメージしやすいようにベットの空き状況や既に入院している患者のベット位置を病棟のイメージ図(見取り図)で病棟マップとして表現すること。また、実施入力された情報は医事システムへ自動的に送信されること。		
			2	病棟イメージ図(見取り図)上に未実施の転入・転出オーダの一覧を表示できること。		
			3	病棟イメージ図(見取り図)は日付を変更することで、その時点での情報を取込み、ベッドの空き状態などを確認できること。		
			4	病棟イメージ図(見取り図)上でベッド移動のシミュレートができること。シミュレーションした結果をベット移動の決定/実施にできること。		
			5	病棟イメージ図(見取り図)よりカルテを開くことなく、該当患者の転入・転出オーダ、食事オーダの指示ができること。		
			6	病棟イメージ図(見取り図)の情報の自動更新ができること。 自動更新までの時間はシステムで設定でき、自動更新を行わない設定もできること。		
			7	病棟イメージ図(見取り図)上で入院患者の情報(ID番号、氏名、年齢、入院日、診療科、主治医、担当看護師、パス、救護区分など)を確認できること。		
			8	病棟イメージ図(見取り図)上から、患者のベッドネーム、リストバンドの印刷ができること。		
			9	感染症患者の確認ができること。感染症患者は視認性向上のためベッドマップ上背景色の変更が自動的にできること。		
			10	病棟毎に稼働率が確認できること。		
			11	患者に対して医師、看護師向けの伝達情報がある場合、病棟イメージ図上で通知できること。		
			12	患者に対して指示の変更や緊急の指示が会った場合、病棟イメージ図上で通知できること。		
		4		**入院診療計画書**		
			1	入院診療計画書は通常と急性期向けのフォーマットが選択できること。		
			2	入院診療計画書に記載する症状や看護やリハビリテーションの計画はマスタで設定された項目から選べること。また、フリー入力にも対応すること。		
			3	入院予約オーダが発行されたタイミングで、入院診療計画書の作成一覧に患者名が表示されること。		
			4	作成一覧で、未作成/作成中/作成済/患者へ未提供/提供済といった状態の管理ができること。		
			5	入院診療計画書の作成一覧は患者ID指定で検索ができること。		
			6	入院決定の取消時に入院診療計画書も同時に削除されること。		
			7	平成26年度医療改定に伴い、入院患者へ診断群分類区分の名称などの説明を行う必要がある。以下内容を満たしていること。 ・入院診療計画書作成画面でDPCコード、疾患名が表示できること。 ・登録済のDPC情報より、DPCコード、疾患名が自動取り込みできること。 ・入院診療計画書の印刷時にもDPCコード、疾患名を印字できること。		
			8	厚生労働省から通知されている入院診療計画書の通知に伴い、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載を行う必要がある。以下内容を満たしていること。 ・入院診療計画書作成画面で総合的な機能評価を入力できること。 ・入院診療計画書の印刷時にも総合的な機能評価を印字できること。		
			9	転科時もしくは転科を伴う転棟時に必要な入院診療計画書を記載することができること。		
				急性期向け入院診療計画書		
			10	電子カルテシステムより入院診療計画書を作成し、印刷できること。また、急性期の入院診療計画書に対応していること。		
			11	入院予約オーダが発行されたタイミングで、入院診療計画書の作成一覧に患者名が表示されること。		
			12	入院日が決定したら、作成一覧の入院日が自動更新されること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			13	作成一覧で、未作成/作成中/作成済/患者へ未提供/提供済といった状態の管理ができること。		
			14	作成一覧から、当該患者の入院診療計画書の作成および修正、印刷ができること。		
			15	入院診療計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、入院予定/入院済の条件指定で検索できること。		
			16	入退院診療計画書作成時にフリーコメント入力ができること。		
			17	パス登録中の患者についてはその患者の診療内容を反映した患者パスシートを入院診療計画書として連携できること。		
		5		**即入院オーダ**		
			1	救急患者や診察中に即時に入院の必要性が生じた患者に対応できるよう、予約入院オーダとは別に即時に入院オーダ発行ができること。		
			2	即入院オーダについて入床実施状態にするか入院決定状態に留めるかをシステムで設定できること。		
			3	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。		
			4	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			5	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			6	即入院オーダを入床実施状態にしている場合、その情報が即時に医事会計システムに送信されること。		
			7	即入院オーダを発行した場合は、その情報がタイムリーに栄養管理システムへ送信されること。		
			8	即入院オーダを入床実施状態にしている場合、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			9	入力項目は、入院時に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力(移動日時、診療科、病棟、食事情報を除く)については省略可能な設定ができること。		
			10	入院に必要な担当情報、食事情報の指定ができること。		
			11	必要な場合に、入院病名、入院目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、入院オーダの画面から病名登録ができること。		
			12	入院オーダの入力漏れを防止するために、入院目的毎(手術、検査、治療)にイベントの入力チェックができること。		
			13	即入院オーダ発行後は入院中の診療指示が入力できること。 また、入院オーダ発行前でも入院中の診療指示(検査や処置や手術など)を入院予定病棟で発行できること。		
			14	入院オーダの発行時に入院診療計画書を自動で発行できること。		
		6		**病棟での患者選択**		
				病棟見取図		
			1	病棟のイメージを見取り図(病棟見取り図)で表現し、どの病室にどの患者が入院しているか一目で把握できること。また、入院登録や転入実施された患者は自動的に病棟見取り図に表示されること、退院や転棟の場合は自動的に非表示になること。また、病棟毎で配置が違うため、その病棟に合わせた見取り図を表現できること。		
			2	病棟見取り図には、当該病棟の患者に指示された各種移動オーダ(入院・退院・転棟・転室)の予定を一覧にて表示できること。		
			3	病棟見取り図の日付を変更することで過去・未来の病棟の状況を確認できること。その場合、過去の入院状況や未来のベット使用状況が病床管理やオーダ、実施情報を取り込んで正確に表示できること。		
			4	病棟見取り図から患者のカルテを開けること。		
			5	病棟マップから患者を選択し、ワークシート、経過表、患者スケジュール、インチャージシート、看護必要度の各機能が呼び出せること。		
			6	病棟マップから複数の患者を選択し選択した患者を対象とした、ワークシート、経過表、患者スケジュール、インチャージシート、看護必要度、状態一括登録、経過表一括入力などの各機能を呼び出せること。		
			7	自分の所属するチームや受け持ち患者についてはワンクリックで複数患者を選択できること。		
			8	カードリーダ入力(患者IDカード)によって患者のカルテを表示できること。		
			9	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			10	病棟見取り図情報の自動更新ができること。なお、更新タイミングについては任意に設定できること。		
			11	病棟見取り図上でカルテを開かなくても入院患者の情報(ID・生年月日・性別・診療科・主治医・担当看護師・パス・在院日数・救護区分)を確認できること。		
			12	感染症患者の確認ができること。		
			13	病棟見取り図に病棟毎の稼働率を表示できること。		
			14	患者に対して医師、看護師向けの伝達情報がある場合、病棟イメージ図上で通知できること。		
			15	病棟見取り図から患者の所在を検索できること。		
			16	病棟見取り図から空床の検索ができること。		
			17	緊急に出された指示や指示に変更があった場合、病棟見取り図上の患者に対して自動的にアイコンを表示して通知できること。		
			18	アイコンをクリックすることで変更指示の詳細を表示し、指示受け/指示確認ができること。		
			19	患者氏名をダブルクリックすることで、該当患者のカルテを表示できること。		
			20	カードリーダに患者IDカードを読み込ませることで該当患者のカルテを表示できること。		
			21	患者ID番号を直接入力し、該当患者のカルテを表示できること。		
			22	患者指定ありでも患者指定なしでもベッドをキープできること。		
			23	患者の状態を素早く把握するために、病棟見取り図からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロファイル、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。		
			24	病棟内のパス適用中の患者が一目で確認できること。		
				病棟患者一覧		
			25	病棟見取り図とは別に病棟の入院患者を一覧形式で表示できる画面を有すること。また、その一覧については項目ごとにソートができること。		
			26	病棟患者一覧では、患者の基本情報や入院情報(診療科、在院日数、主治医など)を表示できること。		
			27	病棟患者一覧では病棟、日付、診療科、主治医、主看護師の検索条件で患者検索し、表示できること。		
			28	病棟患者一覧の検索条件は利用者毎に初期値として保存ができること。		
			29	病棟患者一覧から選択した患者のカルテを開けること。		
			30	病棟患者一覧の画面からカードリーダ入力(患者IDカード)によって患者のカルテ表示ができること。		
			31	病棟患者一覧の画面から患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。		
			32	病棟患者一覧の印刷ができること。		
			33	病棟患者一覧をファイル出力できること。		
			34	病棟患者一覧情報の自動更新ができること。なお、更新タイミングについてはマスタ設定で任意に変更できること。		
			35	病棟患者一覧から患者の経過表を直接開けること。その場合、複数患者を選択し、該当する患者の経過表を開くことができ、入力できること。		
			36	患者の状態を素早く把握するために、病棟患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(病名、カルテ記載等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。		
				担当患者一覧		
			37	医師が担当している患者を一覧表示できること。		
			38	担当している患者の基本情報や、担当医が患者に対して登録したコメントなどを表示できること。また、入院時の主治医や担当医の登録機能だけでなく、担当医が任意で担当患者として登録し、該当する担当患者を検索表示できること。		
			39	担当患者一覧で日付、利用者情報による検索表示ができること。		
			40	担当患者一覧の各種検索条件を利用者毎に設定、保存できること。		
			41	担当患者一覧からカルテを開けること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			42	担当患者一覧画面からカードリーダ入力(患者IDカード)によってカルテ表示ができること。		
			43	担当患者一覧画面から患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。		
			44	担当患者一覧の印刷ができること。		
			45	担当患者一覧をファイル出力できること。		
			46	担当患者一覧情報の自動更新ができること。また、更新タイミングについてはマスタ設定で任意に設定できること。		
			47	患者の状態を素早く把握するために、担当患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(病名、カルテ記載等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。		
			48	担当患者一覧（担当医登録画面）から、入院モードで患者カルテを表示できること。		
		7		**実施入力(入院)**		
				患者スケジュール管理		
			1	医師からの指示や、看護ケア指示など患者に対する指示は、横軸を時間、縦軸を患者ごとのカレンダー形式で表示できること。		
			2	患者スケジュールは日勤・準夜・深夜ごとに時間帯を切替られること。		
			3	時間指定のあるオーダは横軸の時間に合わせて表示されるが、時間指定のないオーダはまとめて表示されること。		
			4	患者スケジュールは横軸を診療行為別(処方・注射・検査など)にした表示にも対応できること。		
			5	医師からの指示や、看護ケア指示など患者に対する指示は「未実施」、「確認済」、「実施済」、「外来での指示」、「緊急度の高い指示」が識別できるように色で区別し表示できること。		
			6	指示受けや指示確認、実施入力がなされた場合には「確認済」や「実施済」の色は自動で変更されること。		
			7	注射オーダの実施は開始時間と終了時間の「2回の実施入力」の運用に対応できること。また、終了時間を入力する際にIN量を入力することで、経過表へ自動転記できること。なお、実施入力をした際に、実施した日時、実施者といった情報は自動的に反映されること。		
			8	ワンショットのような注射オーダの実施は「1回の実施入力」に対応すること。その際、実施入力のタイミングでIN量を入力することで、経過表へ自動転記できること。なお、実施入力をした際に、実施した日時、実施者といった情報は自動的に反映されること。		
			9	水分量や尿量測定の観察指示を実施入力するタイミングで、IN量やOUT量を入力できること。転記や2重入力がないよう、それらの情報は経過表にリアルタイムで反映されること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者といった情報は自動的に反映されること。		
			10	患者スケジュールで実施入力した情報は、電子カルテや経過表に実施記録として自動転記されること。		
			11	与薬、採血、看護指示などに対し実施入力を行った際には、看護師が医療行為を実施したことを記録として残せること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。		
			12	実施入力時に現在の実施日時や予定の実施日時が自動展開されること。		
			13	実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実際に実施入力を行った時刻の指定ができること。その際、実施時間と記載時間の両方を管理できること。		
			14	注射・処置オーダの実施入力は、医事会計と連動し、実施入力によって会計送信できること。注射オーダについて、「1回実施」の運用では即時に会計送信、「2回実施」の運用では開始1回目の実施で会計送信されること。		
			15	処置オーダの実施入力では、薬剤や使用器材の変更、追加、数量などの変更を実施入力時にできること。		
			16	受持ちやチーム単位で複数患者の実施入力が一画面でまとめてできること。		
			17	継続指示(発熱や疼痛時の指示など)の内容を確認できること。また、実施入力ができること。		
			18	各勤務帯の受持ち看護師への連絡などに使用することを想定して、オーダごとに実施時のコメント入力や当該日付で伝えたいコメントの入力、患者に対してのコメントの登録ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				転棟の受入実施		
			19	転入/転出オーダを自動的に取り込み、オーダされた情報の閲覧ができ、転入、転出の決定処理ができる機能を有するベッドコントロールの画面を有すること。		
			20	患者の転入(入院・転棟)に関する情報の表示ができること。		
			21	患者の転出(退院・転棟)に関する情報の表示ができること。		
			22	転入/転出の期間、病棟、診療科による検索ができること。		
			23	検索条件を利用者毎に保存でき、初期検索条件として利用できること。		
			24	転入/転出の指示の決定ができること。		
			25	転入/転出の指示の変更ができること。		
			26	入力間違いやあらゆる事象により既に転棟決定処理した患者の転棟決定を修正できること。		
			27	決定済の転入/転出を取り消しできること。		
			28	ベッドコントロールの画面から選択した患者のカルテを開けること。		
			29	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、転入/転出指示の詳細内容が参照できること。		
			30	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、食事の指示の詳細内容が参照できること。		
			31	ベッドコントロールの表示内容を印刷できること。 また、条件検索した結果や任意で選択した患者を対象に印刷できること。		
		8		**薬剤受付**		
			1	電子カルテシステム機能として、処方オーダ情報や注射オーダ情報の受付操作ができること。同時に、受付情報(当該オーダ情報)を薬剤部門システムへ送信できること。		
			2	薬剤受付一覧では、以下の検索条件が指定できること。 ・期間 ・入外区分(入院・外来) ・診療科 ・病棟 ・伝票種別 ・伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済・印刷済など)		
			3	上記検索条件を利用者単位に保存できること。		
			4	上記検索条件を端末設定として保存できること。		
			5	伝票単位(緊急処方箋、外来院内処方箋、定期処方箋、臨時処方箋など)にオーダ数、受付数、印刷数などを表示できること。		
			6	診療科別、病棟別にオーダ依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。		
			7	検索結果の一覧からオーダ内容詳細画面が表示できること。また、当画面から受付操作ができること。		
			8	オーダ内容詳細画面にて、必要に応じて予め設定した帳票(処方箋控え、注射箋控えなど)が印刷できること。		
			9	患者に感染症情報がある場合、感染症レベルにより一覧の表示色を変更できること。		
			10	患者IDを指定してオーダ検索、一覧表示できること。		
			11	オーダ番号を指定してオーダ検索、一覧表示できること。		
			12	部門番号を指定してオーダ検索、一覧表示できること。		
			13	伝票一覧や伝票総合計などの印刷ができること。		
			14	処方・注射伝票の受付処理を、診療科単位や病棟単位、伝票単位、オーダ単位でできること。		
			15	受付のタイミングで、予め設定した帳票(処方箋控え、注射箋控えなど)の印刷ができること。なお、印刷する・しないの設定はマスタにて設定できること。		
			16	一度受付操作した受付情報(依頼情報)の取消操作ができること。かつ、取消情報(当該依頼情報)を薬剤部門システムへ送信することができること。		
			17	注射の実施入力ができること。		
			18	電子カルテシステム機能として、「注射認証用ラベル」の印刷ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		9		**検体検査受付/ラベル発行**		
			1	検体検査の受付や検体ラベル印刷の機能を電子カルテシステムにて提供すること。		
			2	検体検査、細菌検査、輸血検査など伝票単位でオーダ依頼数、受付数、印刷数などが表示できること。		
			3	診療科別、病棟別にオーダ依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。		
			4	検索結果の一覧からオーダの詳細を表示・確認できること。		
			5	患者IDまたはオーダ番号の指定によるオーダの検索、一覧表示できること。		
			6	伝票一覧や伝票総合計などの印刷ができること。		
			7	検査伝票の受付処理は診療科単位や病棟単位、オーダの伝票単位にできること。		
			8	感染症のある患者については識別できるように感染マークを印字できること。		
			9	受付のタイミングで検体ラベルの印刷ができること。		
			10	一度受付したオーダの取消しができること。		
			11	オーダ毎に区切りを設けてラベル出力ができること。		
			12	ラベルの即時出力有無の設定が、採血場所毎、オーダ種別毎、端末毎にできること。		
			13	輸血検査、細菌検査、病理検査の各ラベルの出力ができること。		
			14	検査伝票情報の検索・一覧表示ができ、検査伝票一覧から選択したラベルの印刷ができること。		
			15	病棟ラベルの即時印刷ができること。		
			16	病棟毎に一括ラベルを出力できること。		
			17	出力済みラベル一覧を出力できること。		
		10		**未実施の確認(未実施一覧)**		
			1	実施入力漏れを防止するために入院患者の日々の実施(請求)入力の漏れがないかチェックできること。		
			2	実施入力漏れのオーダを患者毎、病棟毎、診療科毎に抽出して表示できること。		
			3	未実施の確認(未実施一覧)では期間、診療科、病棟、患者ID、実施区分による検索表示ができること。		
			4	未実施の確認(未実施一覧)で各種検索条件の保存ができること。		
			5	未実施の確認(未実施一覧)をファイル出力できること。		
			6	一覧から選択したオーダに対する実施ツールを起動できること。		
			7	一覧から選択した患者のカルテを起動できること。		
			8	入院期間中に発行されたオーダの実施状態を退院後も確認できること。		
	6			**退院業務**		
				患者の退院許可から退院実施、医師の退院サマリーなど退院に関する業務を支援する下記の機能を提供すること。		
		1		**退院指示**		
				退院許可		
			1	退院時情報及びベッドコントロールに必要な情報を入力できること。		
			2	退院予定日を入力できること。		
			3	退院時の転帰を転帰区分から選択入力できること。		
			4	退院経路を選択入力できること。		
			5	退院後の診療指示を事前に入力ができること。		
			6	退院許可の指示する際に同画面から栄養評価の入力ができること。		
			7	退院許可を指示する際に、退院日以降のオーダを一括削除できる画面を起動できること。		
			8	退院許可の転帰理由が死亡退院の場合、オーダ一括削除を実行する画面が自動で起動されること。		
			9	退院許可を指示する際に未評価のパスが存在する場合は確認画面を表示し、評価入力を促すこと。		
		2		**退院日決定**		
				退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)		
			1	転入/転出オーダを自動的に取り込み、オーダされた情報の閲覧ができ、転入、転出の決定処理ができる機能を有するベッドコントロールの画面を有すること。		
			2	患者の転入(入院・転棟)に関する情報を表示できること。		
			3	患者の転出(退院・転棟)に関する情報を表示できること。		
			4	転入/転出の期間、病棟、診療科、主担当医、担当医、オーダ申込者による検索ができること。		
			5	検索条件を利用者毎に保存でき、初期検索条件として利用できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			6	転入/転出の指示の決定ができること。		
			7	転入/転出の指示の変更ができること。		
			8	決定済の転入/転出を取り消しできること。		
			9	ベッドコントロールの画面から選択した患者のカルテを開けること。		
			10	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、転入/転出指示の詳細内容を参照できること。		
			11	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、食事の指示の詳細内容を参照できること。		
			12	退院予定一覧(ベッドコントロール)の表示内容の印刷ができること。 また、条件検索した結果や任意で選択した患者を対象として印刷できること。		
			13	退院日を決定する画面から栄養評価の入力ができること。		
			14	退院日決定処理に伴い、配膳停止の食事区分を選択できること。		
				退院決定		
			15	患者容態の急変など即時に退院の必要性があった場合に即時に退院オーダ発行ができること。		
			16	退院オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。		
			17	退院オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事システムへ送信されること。		
			18	退院予定日を入力できること。		
			19	退院時の転帰を転帰区分から選択入力できること。		
			20	合わせて退院経路を選択入力できること。		
			21	退院後の診療指示を事前に入力できること。		
			22	退院決定日以降に未実施オーダがある場合、退院オーダ発行のタイミングでワーニング表示を行い医師の判断で修正・削除ができること。		
			23	ワーニング対象のオーダ種別はマスタで設定できること。		
				退院時オーダ削除/変更機能		
			24	退院予定日や退院決定日と連動して、退院日以降に入院中指示が発行されている場合はその指示を検索できること。		
			25	退院予定日および退院決定日以降に指示されたオーダがある場合は、そのオーダの中止(削除)ができること。また、中止(削除)した指示はカルテに履歴として残すこと。		
			26	退院予定日および退院決定日以降に指示されたオーダがあり、そのオーダが外来指示としても有効な場合、入院指示から外来指示へ変更できること。また、修正した指示はカルテに履歴として残すこと。		
			27	退院予定日および退院決定以降の指示の入外変更および削除は、「入外変更するオーダ」、「削除するオーダ」を予めマスタ設定し、初期値で表示すること。また、死亡退院の場合は、マスタの初期設定に関らず、削除データとすること。		
			28	検索した退院後の入院中指示は依頼した診療科の情報や「会計送信済み」や「未実施」などの指示の状態を詳細表示できること。また、指示内容(薬剤名や処置行為名、検査項目など)についても詳細に表現すること。		
			29	任意に検索日付の変更ができること。		
			30	入院中指示を一覧で表示する際に「処置系」「検査系」「薬剤」などで表示の絞り込みできること。また、全科・自科の絞込みもできること。		
			31	退院後の入院中指示を削除、変更する際に、同じ画面から病名の転記ができること。		
			32	退院後の入院中指示を検索した際に、継続指示の一括停止ができること。		
			33	退院後の入院中指示を検索した際に、看護指示の一括停止ができること。		
		3		**退院登録**		
			1	退院許可が登録されている患者に対して、退院決定の実施入力ができること。その際に病棟のベット配置がイメージしやすいように、ベットの空き状況や既に入院している患者のベット位置を病棟のイメージ図(見取り図)で表現すること。また、実施入力された情報は医事会計システムおよび栄養部門へ自動的に送信されること。		
			2	病棟イメージ見取り図は各種移動オーダの情報を病棟毎に一覧表示できること。		
			3	病棟イメージ図(見取り図)は日付を変更することで、その時点での情報を取込み、ベッドの空き状況などを確認できること。		
			4	病棟イメージ見取り図の情報を自動更新できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	病棟イメージ見取り図上で入院患者の情報(ID番号、氏名、年齢、入院日、診療科、主治医、担当看護師、パス、救護区分など)を確認できること。		
			6	感染症患者の確認ができること。感染症患者は視認性向上のため、色などで表示すること。		
			7	病棟毎の稼働率を確認できること。		
			8	医師、看護師へのお知らせ情報を表示できること。		
		4		**退院サマリー**		
			1	1患者1入院歴に対し、1サマリーで管理できること。		
			2	外来診療中などに、過去の入院歴サマリーを容易に検索できること。		
			3	入院日から発生する各種記録(入院までの経過、入院時現症、既往歴・アレルギー、中間サマリー)を、サマリー作成時に自動収集し、引用活用できること。		
			4	それぞれの記入エリアに対しては自由にテキスト編集ができること。		
			5	サマリー画面は基本的な情報を一画面で表示し、できる限り1画面で全体像を確認できるように設計できること。		
			6	シェーマ、テンプレート、検査歴、検査レポートなどは添付ファイルとして関連付けできるようにし、印刷、サマリー情報の抽出に活用できるように対応できること。		
			7	入院日、退院日、病名、手術情報等の情報はタグ付情報として格納し、二次活用できること。		
			8	院内共通のフォーマットに加え、各診療科毎が個別に作成した画面のレイアウトにも対応し、表示、編集ができること。		
			9	科別サマリー作成時に職種記述を補助する汎用マスタ検索画面を表示できること。		
			10	作成した退院サマリーの保存時に未入力・未選択項目の有無をチェックし、 チェック結果ウインドウに表示すること。 また、未入力・未選択項目が存在する場合はサマリーを保存しない設定ができること。		
			11	退院サマリーは、作成(未作成・作成中・作成済)・承認(未承認・承認済)・受取(未受取・受取済)の状態管理ができ、訂正依頼・差戻しができること。		
			12	サマリー作成対象患者の一覧画面において、退院サマリー未作成患者の識別表示ができること。		
			13	サマリーに対する更新歴を確認でき、誰がいつ操作したかを確認できること。また、過去の版数のサマリー内容を参照できること。		
			14	過去の入院時に記載した同一患者のサマリーを複写できること。		
			15	サマリーに記載した内容をファイル出力できること。		
			16	サマリー画面の入力画面を印刷した場合に、サマリー帳票の改行位置は入力画面と同じ位置であること。		
				退院療養計画書		
			17	退院療養計画書に記載する患者名や診療科、病棟は電子カルテシステムのデータと自動で連携できること。		
			18	退院療養計画書に記載する注意事項(食事や入浴、運動など)は選択肢による入力、フリー入力のいずれにも対応できること。		
			19	作成した退院療養計画書は、入退院診療計画書の作成一覧に作成済であることが反映されること。		
			20	作成一覧で、未記入/記入中/記入済/患者へ未提供/提供済の状態が管理できること。		
			21	電子カルテシステムより退院療養計画書を作成し、印刷できること。また、急性期の退院療養計画書に対応していること。		
			22	退院許可が発行されたタイミングで、退院療養計画書の作成一覧に患者名が表示されること。		
			23	退院日が決定したら、作成一覧の退院日が自動更新されること。		
			24	作成一覧から、当該患者の退院療養計画書の作成および修正、印刷ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			25	退院療養計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、退院予定を含む条件で検索できること。		
			26	退院療養計画書の作成一覧は、IDによる患者検索ができること。		
		5		**病棟管理機能**		
			1	電子カルテシステムで入力された入院や退院、転棟などの情報を空床管理やベット管理にリアルタイムに取り込み、病床利用の効率化を支援する機能を提供すること。		
				移動予定患者一覧		
			2	入院患者に指示されている病棟移動オーダや外泊、外出指示を病棟単位で把握しやすいように一覧にて表示できること。		
			3	移動オーダが指示されている患者の一覧(移動予定患者一覧)では移動カレンダー等を表示する事により、移動指示に関する情報が詳細に表示できること。		
			4	移動予定患者一覧では日付や病棟別、移動オーダ別、実施状態による検索表示ができること。		
			5	移動予定患者一覧では設定した検索条件を利用者毎に保存し,初期検索条件として使用できること。		
			6	移動予定患者一覧は患者のカルテ選択の機能を有し、移動予定患者一覧から該当する患者のカルテを開けること。		
			7	移動予定患者一覧に表示されている患者の基本情報などを参照したい場合、操作性を向上するために、移動予定患者一覧から該当する患者の基本情報やアレルギー、感染症情報を参照できること。		
			8	移動予定患者一覧に表示されている患者に対する各オーダの指示/実施の情報を参照できること。		
			9	移動予定患者一覧を印刷できること。		
			10	移動予定患者一覧をファイル出力できること。		
				ベッドスケジュール管理		
			11	ベッドの使用状況を確認できる機能を有すること。入退院指示や実施情報をリアルタイムに取り込んでベットスケジュールに反映させること。		
			12	ベッドスケジュール管理画面において、病棟、部屋タイプによる検索表示ができること。		
			13	感染症患者の確認ができること。		
			14	一覧上でベッド移動をシミュレーションできること。		
			15	ベッドスケジュール参照時に閲覧したい患者のカルテを開き、参照できること。		
			16	ベッドスケジュールから患者の基本情報やアレルギー、感染症などのプロファイル情報を参照できること。		
			17	ベッドスケジュールをファイル出力できること。		
				病床管理		
			18	電子カルテシステムにて病棟毎の病棟稼働状況を確認できること。		
			19	病床管理では病棟毎の稼働率、平均在院日数、入院患者数を一覧表示できること。		
			20	病床管理から各病棟のベット使用状況を確認できること。これはベットスケジュール管理との連動とする。		
			21	病床管理は一覧表示されたものが印刷できること。		
			22	病床管理は一覧表示されたものをファイル出力できること。		
			23	病床管理情報をCSVファイルで出力できること。		
	7			**入退院文書一覧**		
			1	病棟、診療科単位に入院期間中に作成が必要な文書の作成状況を一覧形式にて管理できること。		
			2	入退院文書一覧の対象文書(テンプレート、ワード文書)はマスタ設定により登録できること。		
			3	入退院文書一覧の対象文書は一覧表示画面から新規作成、修正ができること。		
			4	入退院文書一覧画面からカルテを開けること。		
			5	入退院文書一覧画面の一覧印刷、一覧ファイル出力ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			6	入退院文書一覧画面の検索条件の保存(利用者単位)ができること。		
			7	患者ID、病棟、診療科、主担当医、担当医、主看護師、入院期間、文書の作成状況による検索ができること。		
	8			**カルテ記載**		
		1		**カルテ確認機能**		
			1	患者のカルテを開き記載する前に患者IDや氏名が表示され、カルテ取り違えを防止できること。		
			2	カルテの取り違えを防止するために、2人以上のカルテを同時に開いている場合には、患者毎にカルテの背景色を変えて表示できること。		
			3	患者のカルテを開き記載する前にカルテ入力の条件を設定(入院/外来の切り替え・診療科の変更・保険の変更など)できること。		
			4	外来では患者の初診、再診など来院状態が確認でき、また必要に応じてカルテ記載時に変更ができること。		
			5	外来では患者の院内での状況(診察中・検査中・会計待ちなど)をカルテを開いたり、保存するタイミングで更新し、受付患者一覧に表示するが、正確な動線を把握するため、カルテを開く際に患者の診察方法(診察外、対面診察、電話診察)の選択ができること。		
			6	利用者が患者のカルテを記載しない場合、参照モードでカルテの表示ができること。		
			7	利用者が患者のカルテにシステムダウンなどで事後入力する際、事後モードを選択しカルテ記載ができること。		
			8	患者のカルテが他の端末で使用されている場合に使用中の情報(端末名、利用者ID、利用者名、電話番号)を表示できること。		
			9	患者に救急時などに発行された仮IDで作成されたカルテが存在している場合は、それがわかるようにアイコンなどで警告表示できること。		
			10	患者と関連づけされた患者(親族や二重登録された患者など)がいる場合は、それがわかるようにアイコンなどで警告表示できること。		
			11	患者制限機能にてVIP設定されている場合はパスワード入力が促されること。		
			12	患者が亡くなられている場合、それを警告するメッセージを表示すること。		
			13	同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合は警告表示できること。		
			14	カルテ取り違えを防止するために同姓同名患者を一覧で表示し、カルテを開く前に患者を識別できること。		
			15	患者にアレルギーがある場合、それを警告するメッセージを表示すること。		
			16	患者基本情報(住所、氏名、年齢、身長、体重、紹介元、保険情報など)を表示できること。		
			17	患者の写真を取り込み、表示できること。		
			18	アレルギー情報(食物・薬剤)・感染症・障害情報・妊娠・治験・造影剤禁忌・適用中パスやレジメン・介入中チームなどの重要情報はアイコン表示し、常にカルテに表示すること。		
			19	上記のアイコンにカーソルを合わせることで関連するプロファイル情報をポップアップ表示できること。また、アイコンをクリックすることで関連するツールを起動できること。		
			20	電子カルテのツールを起動した場合にも、上記の患者情報が常に表示されていること。		
			21	患者プロファイルと連携させる患者の写真データを登録できること。		
			22	患者プロファイルに登録した患者の写真データが、患者バー上の「患者識別アイコン」にサムネイル形式で反映されること。		
			23	患者の写真データ一覧を専用の画像ビューアで表示できること。		
			24	患者プロファイルにおいて、他のユーザが同一患者のカルテを開いている場合でも、記載した内容等が反映できること。		
			25	他のユーザが同一患者のカルテを開いている場合でも、カルテ記載した内容等が反映できること。		
			26	患者プロファイルの項目追加、変更等の見直しができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		2		**カルテ1号紙**		
				電子カルテシステムに患者基本情報を表示できること。この基本情報はカルテ記載時に常に画面に表示されていること。また、以下の1～7の項目について情報表示できること。		
			1	1.患者の受診歴が表示できること		
			2	2.患者の入退院歴が表示できること		
			3	3.患者の薬物・食物・造影剤アレルギー情報を表示できること		
			4	4.患者の感染症に関する情報を表示できること		
			5	5.患者の家族など、関連する患者情報を表示できること		
			6	6.複数のカルテが存在している場合は注意を促す表示ができること		
			7	7.紹介患者の場合は紹介元情報が表示されること		
			8	上記5と6に関連するカルテを開く際には、当該患者のカルテを閉じることなく表示できること。		
			9	患者に同姓同名情報があった場合、アイコンによって警告表示できること。また、アイコンから同姓同名患者を一覧で表示し、患者を識別できること。		
			10	患者にアレルギー情報などの注意事項があった場合、それらを警告するアイコンを表示すること。		
			11	紙カルテのカルテ1号紙に該当する情報を1画面に集約して表示できること。		
			12	患者の保険情報(保険者番号、受給者番号)が参照できること。		
			13	患者の病歴情報が参照できること。		
			14	患者の労災情報(傷病名、労務不能期間など)が参照できること。		
			15	労災にかかわる通信欄を記載できること。		
			16	画面上から備考情報を記載できること。		
		3		**カルテ2号紙**		
			1	SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。		
			2	記載日、記載者(職種、氏名)、診療科、病棟、保険、版数を表示できること。		
			3	2号紙に記載したカルテの内容で修正したい情報は容易に修正できること。		
			4	2号紙に記載した検査、処置、注射の指示については同一オーダ内容で複数日のコピーができること。		
			5	2号紙に記載した検査や処方オーダを項目単位で削除できること。また、削除項目にオーダとして不整合がある場合は、チェックをかけられること。		
			6	2号紙に登録されたシェーマは任意の倍率で拡大表示できること。		
			7	過去に記載したカルテ内容をコピー&ペーストの操作により、記載中のカルテに利用できること。		
			8	カルテ入力した記載内容の印刷ができること。		
			9	カルテはXML形式で保存できること。		
			10	XML形式で保存されたカルテ内容は容易にテキストデータに変換でき、カルテ記載時にコピー&ペーストができること。		
			11	カルテ入力した記載内容は文字単位で修飾できること。		
			12	院内でカルテ入力する記載内容の書式統一を行えるように、【重要】・【注意】等の共通した文字修飾の書式については、フォントパターン(サイズ、カラー、ボールド、イタリック)を設定し、ワンクリックで該当のフォントを設定できること。		
			13	カルテ記載内容に付箋の貼付ができること。また、付箋には複数パターンを用意し、それぞれの付箋種別ごとに検索ができること。		
			14	カルテ記載欄にはSOAP記載ができ、SOAP以外の情報も入力できること。		
			15	新規、修正、削除を含めて、入力データについて最終的にカルテの更新を行うまでは、Undo、全入力の取り消しができること。		
		4		**カルテ歴**		
			1	カルテ歴に表示する診療記録毎に記載日、記載者(職種、氏名)、診療科、病棟、更新日、更新者、版数を表示できること。		
			2	過去のカルテ歴として、所見や主訴の記述、オーダ情報、各部門でのオーダ実施情報、画像・レポート・検査結果、看護記録、各職種の記録など患者の診療に関る記録を全て表示すること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				過去のカルテを下記に示す条件を指定して検索できること。		
			3	検索条件として、 「期間設定」 「対象とするオーダ種別の設定」 「所見や主訴のカルテ記述内容のみ」 「レポート」 「診療科設定」 「病棟指定」 「入外区分」 「保険の種類」 「実施情報」 「履歴表示または非表示」 を設定できること。		
			4	過去のカルテや発行済みの指示をカルテ歴からコピーできること。		
			5	カルテ歴から指示に対するレポートや検査結果を容易に表示できること。		
			6	カルテ歴を参照した際に、オーダ(指示)が現在どのような状態(未実施、実施済、レポート済)であるかを表示できること。		
			7	過去のカルテの修正は、カルテ歴から簡単な操作で行えること。		
			8	改竄を防止する為に、過去のカルテを修正・追記した場合は、版数管理し、修正履歴をすべて残すこと。		
			9	カルテの追記や修正を行った場合、最新情報を表示すること。ただし、任意でこれまでの修正履歴も表示できること。		
			10	カルテ歴にこれまでの修正履歴を表示した場合、旧版数のカルテと最新版のカルテの色分け表示ができること。		
			11	利用者ごとに検索条件を自由に設定できること。また、その検索条件については5つ以上設定できること。		
			12	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。		
			13	カルテに貼付した付箋を表示・追加・削除できること。		
			14	特定保険の表示について、表示設定できること		
			15	オーダ削除時に確認メッセージ表示ができること。		
			16	診療録の履歴は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付のツリーを表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。		
			17	上記に加え、日付範囲の選択により、当該日付範囲のカルテを参照できること。		
			18	診療録は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付をカレンダー形式で表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。		
			19	カルテ記載情報は一定数を超えると情報量に応じて日付や月単位でまとめてツリー表示できること。		
			20	診療録の履歴は、自科のカルテと他科のカルテを分け、日付単位でツリー表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。		
			21	検査結果(検査歴・画像等)やレポートがある日付を自科と全科に分けてツリー表示できること。日付選択により、当該レポートや結果を参照できること。		
			22	カルテ、オーダ、結果・報告などの上位の情報種別内にある日付毎のカルテ情報の件数が一定数を超えると年単位の情報としてまとめてツリー表示できること。		
			23	上記に加え、年単位の情報内の日付毎のカルテ情報の件数が一定数を超えると月単位にまとめてツリー表示できること。		
			24	予め条件設定しておくことで汎用的な情報分類を上位の情報分類種別として設定でき、条件設定に応じたデータのみをその配下のツリーとして表示できること。		
			25	上記の汎用的なカルテ記載情報のまとめ表示は利用者ごとに作成ができること。		
			26	詳細な検索条件(文書種別、入外区分、診療科、病棟、期間、文書形態、歴表示の有無、代行入力承認状態)を指定し、診療録の検索ができること。		
			27	各利用者が設定した検索条件を保存でき、その条件をカルテ起動時の初期検索条件として設定、解除できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			28	詳細な検索条件は利用者ごとに条件保存できること。		
			29	詳細な検索条件で検索された結果が、一定数を超えるとカルテ記載情報をまとめてツリー表示できること。		
			30	診療録のツリー履歴を表示する際に、オーダ情報だけでなく、所見などのカルテ記載(カルテ記載画面のSOAP部でのテキスト記載)がある文書の場合は「記」の文言を表示して、記載の有無をアイコン表示することができること。		
			31	診療録のツリー履歴を表示する際に、初診、再診、入院の区別をアイコン表示すること。		
			32	診療録をカレンダー形式で表示する際に、初診、再診、入院の区別を日付セルの背景色で区別すること。		
			33	診療録の履歴には、患者に対して貼り付けられている付箋を利用者と院内全体に分けてツリー表示できること。		
			34	設定した付箋の記載内容の変更ができること。また、不要になれば削除操作もできること。		
			35	付箋を選択することで紐付けられている診療録を直接表示し、編集ができる状態であること。		
			36	患者の状況について一目で把握するために、注目したい情報種別(カルテ記載、患者の基本情報、検査結果、オーダ指示内容、バイタル情報等)ごとに、ワンクリック操作で情報種別単位で表示できること。		
			37	診療の密度情報を視覚的にとらえる画面をワンクリックの操作で表示することができること。		
			38	ロールブラウザ上に表示されたカルテ記載歴から文字列での検索ができること。検索時にはCtrl+Fのショートカットキーでのクイック検索ができること。		
			39	上記検索以外に、キーワードによるカルテ全文検索ができること。		
			40	キーワード検索条件が保存できること。		
			41	カルテ歴から退院サマリーを参照・修正できること。		
			42	カルテ歴の情報量が多い場合には過去カルテの簡略表示を行うことで、いつどのような診療だったのかをわかりやすく表示できること。		
			43	ワンクリックで以下の条件を検索できること。 「診療記録をすべてを表示」 「所見や主訴などの記述のみ表示」 「サマリーのみ表示」 「オーダ情報のみ表示」 「処方オーダのみ表示」 「検体検査オーダのみ表示」 「放射線・生理・内視鏡検査のみ表示」 「検査結果・レポートのみ表示」		
			44	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。		
			45	カルテ歴でカルテ記載部のみの絞り込み表示ができること。		
			46	カルテ歴上にオーダの状態表示マークを表示でき、マウスカーソルを合わせるとツールチップ(小さな説明窓)が表示され内容を確認できること。		
			47	レポートの履歴を並べて表示できること。		
			48	カルテ歴上で、オーダの診療科、病棟、保険を変更できること。		
			49	オーダの修正・削除・事後修正・事後削除を行う際に、利用者に注意メッセージを表示できること。		
			50	他科診療依頼については、カルテ歴から返信内容を記載できること。		
			51	ナビゲータ上の看護記録をSOAPのみ参照できること。		
			52	カルテ初期表示時のカレンダーを当日設定できること。		
			53	ナビゲータ上のサマリのみに看護サマリも参照できること。		
			54	患者のカルテを開いている時、自動更新できること。特に採血などのオーダーが反映されること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			55	紹介状・返書作成した履歴を容易に検索できること。		
			56	カルテに取り込んだ画像を容易に検索できること。		
			57	レポートを参照するときにワンクリックで表示できること。		
			58	患者選択時のナビーゲータ部分の配置をカスタマイズできること。		
			59	個々にカルテ閲覧する場合に非表示できる機能を付け、カルテの患者情報を閲覧しやすくできること。		
			60	医師コメントやリハビリコメントを時系列で閲覧できること。		
			61	リハビリ予約やリハビリ実施内容、技師記録などを他職種から容易に閲覧できること。		
		5		**付箋機能**		
			1	重要な情報をすぐに検索できるように、カルテには付箋の貼り付けができること。		
			2	付箋は複数色を利用者が任意に選択でき、貼り付けができること。		
			3	付箋は利用者が任意にタイトルを付け、貼り付けができること。		
			4	貼り付けた付箋は、当該付箋を設定した利用者のみが検索、参照できること。		
			5	貼り付けた付箋は、院内すべての医療従事者が検索、参照できること。		
			6	カルテ索引表示画面上に貼り付けた付箋をツリー表示で確認できること。		
		6		**入力支援(テンプレート機能)**		
			1	外来での診察所見や患者主訴の記述を行う際に、入力漏れや院内での標準化、共通化が推進できるように、テンプレート機能で入力できること。		
			2	院内で作成したテンプレートは電子カルテシステム内に、「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」に登録できること。		
			3	テンプレートは自由に作成でき、電子カルテに登録できること。また、電子カルテ稼動後の追加登録は病院にて容易にできること。		
			4	電子カルテに登録されたテンプレートはテンプレートの種類毎にフォルダに格納し、ツリー構造にて表示されること。ツリーからテンプレートを選択した際にプレビューできること。		
			5	テンプレート内で情報入力する機能として、ラジオボタン、リストボックス、チェックボックス、およびコンボボックスなどの機能を設定できること。		
			6	テンプレート内で情報入力する機能として、選択形式のものについては、択一選択、複数選択の両方に対応できること。		
			7	テンプレート内で情報入力する機能として、選択形式による記述のほかに、フリー入力ができること。		
			8	テンプレートにはプロファイル項目を登録することができ、テンプレート入力により患者プロファイル情報としても更新できること。		
			9	テンプレートを作成する際にシェーマ(スケッチ図)をテンプレート内に取り込めること。		
			10	テンプレート内の項目(患者名や病名など)で、予めマスタで診療データの紐づき設定を行うことで、診療データを利用してデフォルト表示できること。		
			11	テンプレートにて入力された各種データについては、識別情報を付加することで後利用ができること。		
			12	二重入力の負荷軽減と算定漏れを防ぐため、各種指導内容や計画書など医事算定可能なテンプレート記載を行った場合は医事会計システムに会計情報を送信できる設定ができること。		
				入力支援(シェーマ機能)		
			13	電子カルテシステムに人体のスケッチ図(シェーマ)を登録し、カルテ記載の際に所見やコメントなど入力し保存できること。 シェーマの追加、変更等の見直しが可能なこと。		
			14	シェーマは「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」に登録することができ、登録したシェーマを容易に選択できること。また選択の際は、シェーマがプレビューできること。		
			15	シェーマはコントラスト、輝度、シャープネス、左右反転の加工ができ、加工した画像がカルテとして保存できること。		
			16	シェーマを使って所見やコメントを入力する際に腫瘤や出血など患部の様子をスタンプ(シェーマに貼り付けられるイラスト等)として登録し、シェーマに貼り付けられること。		
			17	シェーマにはコメントを入力できること。入力できるコメント数は複数可能とし、10個以上登録できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			18	シェーマ内に記述したコメントは画像情報ではなく、文字情報としてカルテに保存し、サムネイル画像状態でもコメントの判読ができること。		
			19	患部の様子を表現したスタンプや描画線などについては透過度の変更ができること。		
			20	Undo(取消し)、Redo(やり直し)ができること。		
			21	登録されたシェーマを使用しないで、シェーマ編集の機能が使用できること。元絵なしでマウスを使い、フリーハンドで記載できる機能を提供すること。		
			22	シェーマ記載時には10色以上のカラーを使用できること。		
			23	電子カルテのシェーマとして登録されていなくても、デジカメ画像などのJPEG形式の画像を読み込み、カルテに貼り付けられること。		
			24	タブレットからのペン入力でシェーマ記載ができること。		
				入力支援(フリー入力)		
			25	ワープロ入力によるカルテ記載ができること。		
			26	ワープロ入力した記載内容についてはフォントサイズ、文字色、文字強調、アンダーライン、取消し線の編集設定ができること。		
			27	コピー&ペーストの操作ができること。		
				入力支援(単語登録)		
			28	電子カルテシステムの利用者単位で単語登録ができること。この場合、任意の読みや記号で、関連付けしたい単語や文章を登録できること。		
			29	電子カルテシステムにログインしたタイミングで利用者の辞書を入力端末へダウンロードできること。		
			30	利用者毎に登録した単語を一覧表示できること。		
			31	利用者毎に登録した単語を修正できること。		
			32	利用者毎に登録した単語を削除できること。		
				入力支援(セット入力機能)		
			33	効率よく、正確にオーダ入力をするために、よく使うパターンのオーダをセット化できること。その場合、オーダ種別の違うもの(検査と処方など)でもセット化できること。		
			34	オーダセットは、患者セット、利用者セット、院内共通セット、診療科セットを登録できること。		
			35	セットを選択する際に、セットの内容をプレビュー表示できること。		
			36	セット化したオーダを利用してオーダ発行する際に、セット内容の一部のみを今回オーダとして発行できること。		
			37	患者セット、利用者セットの作成は任意で電子カルテに登録および削除できること。また、セット名やセットの分類も利用者が自由に設定できること。		
			38	一定期間のオーダ(例:3日間隔で行う検査のセット)のセットを利用する際に、オーダ発行時の基準日を選択し、セット化した間隔の日付で全てのオーダを自動展開できること。		
			39	セット登録はオーダの組み合わせだけでなく、テンプレートや同意書などの文書、シェーマもセット化できること。		
			40	診療予定の患者に関する記述を事前登録(予習)し、来院時に即時にオーダ発行できること。		
			41	データベースに登録されていた薬品の名称が変更された場合、セット登録しておいた処方オーダや注射オーダを展開する際に、当該薬品名が自動で変更されること。		
			42	薬剤・材料のマスターコードから当該名称を含んだセット、パスの一覧をCSV形式でリスト出力を行い、それに基づきマスターコードを一括更新できること。		
			43	セット・パス内のマスターコードの一括更新については、更新ログを管理・参照できること。		
			44	セット登録は特定の患者を開かずに登録でき、オーダの誤発行を予防できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
				入力支援(文書作成)		
			45	検査や手術の説明書や同意書および診療情報提供書などの記述は、院内での標準化の推進、業務の効率化、メンテナンスの簡便性向上のために、MS-WordやMS-Excelでの文書類作成支援機能を電子カルテシステムの機能として提供すること。		
			46	院内で作成した文書類は電子カルテシステム内に、「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」に登録できること。		
			47	文書類は自由に作成でき、電子カルテに登録できること。		
			48	電子カルテに登録された文書類は「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」にツリー構造にて表示されること。また、ツリー上にフォルダが作成でき、分類ができること。ツリーから文書を選択した際にプレビューでき、プレビュー中であることが容易に判別できること。		
			49	患者情報(氏名、年齢など)や利用者情報(医師名、診療科名など)を作成する文書に自動転記できること。		
			50	作成した文書は患者の診療記録として電子カルテに保存できること。		
			51	作成した文書の印刷ができること。また、部数の指定もできること。		
			52	作成した文書に対するコメントを一覧より入力できること。		
			53	文書を作成した場合に、患者の「受取済」や原本の「保管済」の管理ができること。		
			54	検査や手術・入院オーダなどと連携して説明書/同意書を作成できること。		
			55	作成した文書に以下の情報を含めたバーコードを印字できること。 ・利用者ID ・患者ID ・文書種別 ・入外 ・診療科 ・病棟		
			56	電子カルテシステムで作成した文書(同意書、診断書など)を一覧表示できること。		
			57	電子カルテシステムで作成した文書を期間、患者ID、分類で検索して一覧表示できること。		
			58	検索された文書の一覧を印刷できること。		
			59	検索された文書の一覧をCSV形式あるいはEXCELで編集できる形式で出力できること。		
			60	電子カルテシステムを使用中に、ツールを起動すると、カルテを開いている患者の患者IDで検索した文書一覧が表示できること。		
			61	作成した文書が「受取済」あるいは「保管済」かどうかの状態を表示し、一覧上で状態の変更ができること。		
			62	文書の一覧より、文書の内容を確認できること。		
			63	作成した文書に対するコメントを一覧より入力できること。		
			64	以前作成した文書を参照しながら、別の文書を更新モードで開きコピー&ペースト等の操作を行えること。		
			65	名前だけシール印刷できること。		
			66	同名の医院が存在している為、返書の医院名を選択した際に、同時に住所が表示できること。		
				入力支援(前回オーダ複写)		
			67	医師の診察時間短縮を目的とし、外来で発行した前回オーダを自動的にカルテ記載画面に展開できること。 また自動展開する対象のオーダや期間は、利用者ごとに設定ができること。		
			68	データベースに登録されていた薬品の名称が変更された場合、過去処方をカルテ記載画面に複写する際に、当該薬品名が自動で変更されること。		
		7		**情報共有(患者掲示板)機能**		
			1	院内での情報共有推進のために、医療スタッフが患者に関する情報について、スタッフ間で伝達すべきもの、共有すべきものを登録でき、各スタッフがカルテを開く際に自動で情報を表示することができること。		
			2	提案する院内情報共有の機能は、書き込まれた情報を見落とさないような仕組みを提供すること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			3	提案する院内情報共有の機能は、患者に対して、新しい書き込みがあったことを知らせる機能を提供すること。		
			4	提案する院内情報共有の機能は、特定のスタッフを指定して情報を送信できること。		
			5	提案する院内情報共有の機能は、利用者単位で宛先を設定できること。宛先設定された利用者がカルテを開くときに自分宛てのメッセージを表示できること。		
			6	提案する院内情報共有の機能に患者の特記事項や注意事項を入力できること。また、入力した場合は、患者カルテに特記事項や注意事項が存在することを受付患者一覧、病棟マップに表示する機能を提供すること。		
			7	患者治療方針、患者やその家族からの訴えを書き込みできること。また、記載内容は必要に応じてカルテにも記録を残せること。		
			8	病院スタッフ間の伝言板として自由に記載できること。また、記載内容は必要に応じてカルテにも記載内容を登録できること。		
			9	カルテチェック情報を表示(カルテ監査)できること。		
			10	指導歴を表示でき、対象期間については任意で設定できること。また、履歴からカルテに指導料オーダを転記できること。		
			11	未作成手術レポート、未承認オーダの件数を表示できること。		
			12	他科診療依頼の依頼文や返信を表示できること。		
			13	患者掲示板に新規メッセージが登録された際に、病棟マップ上で患者名の横にアイコンを表示できること。		
			14	提案する院内情報共有機能によって登録されたメッセージが存在することを識別でき、それを自由に設定または解除できること。		
			15	上記内容の掲示板を常時起動した状態にできること。		
		8		**指示実施一覧の参照**		
			1	医師がオーダの実施状況を即時に確認できるように、発行済オーダを一覧で表示できること。		
			2	発行済オーダの一覧は以下の項目が一覧表示されること。 ・オーダ伝票名称 ・指示者の診療科と氏名 ・指示日時 ・実施予定日 ・実施した日 ・指示の現在の状態(部門未受付・部門受付済) ・レポートや結果の状態		
			3	発行済オーダの一覧は以下の検索条件で絞り込み表示できること。 ・期間 ・外来/入院/自科検査 ・オーダ伝票種別 ・未実施オーダ、レポート未作成オーダ		
			4	上記の検索条件は利用者毎に保存できること。		
			5	発行済オーダ一覧より、実施内容やレポートを参照できること。		
			6	検索した発行済オーダの一覧を印刷できること。		
		9		**カルテ情報のポータル表示**		
			1	患者の注目したい、若しくは確認したいカルテデータ(カルテ記載、患者の基本情報、検査結果、オーダ指示内容、バイタル情報等)を、ポータル的に1画面上で表示でき、患者の状態を素早く把握できること。		
		10		**検査結果参照・説明**		
			1	患者への結果説明は電子カルテシステムを活用して十分なインフォームドコンセントが行えるように考慮すること。		
				検査結果		
			2	検体検査、細菌検査オーダに対する結果の表示ができること。		
			3	検体検査の結果表示は以下のパターンに対応すること。 ①項目名、結果値、結果コメントの表示のみの簡易表示。 ②項目正式名、結果値、正常値下限、正常値上限、単位、標準材料、など表示した詳細表示。		
			4	異常値のみ絞り込み表示ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	検査結果の印刷ができること。		
			6	検査結果のCSVでの出力ができること。		
			7	検査結果を容易にカルテへ貼り付けできること。		
			8	検査結果を容易にクリップボードへコピーできること。		
			9	検査結果を時系列で表示できること。		
			10	時系列検査結果の印刷ができること。		
			11	時系列検査結果のCSVでの出力ができること。		
			12	時系列検査結果を容易にカルテへ貼り付けができること。		
			13	時系列検査結果を容易にクリップボードへコピーできること。		
			14	よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。		
			15	セット化した時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。		
			16	一般細菌検査結果の表示ができること。		
			17	一般細菌検査結果の印刷ができること。		
			18	抗酸菌検査結果の表示ができること。		
			19	抗酸菌検査結果の印刷ができること。		
			20	検査歴を一覧表示できること。		
			21	検査歴一覧上で検査項目が確認できること。		
			22	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果の一覧を同時に参照できること。		
			23	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果を時系列で参照できること。		
			24	1オーダ単位で、負荷検査項目の結果値を時系列および時系列グラフで参照できること。		
		11		**画像・レポート参照**		
			1	電子カルテシステムから発行された各部門の検査オーダに対するレポートや画像が、カルテ歴およびカルテ歴索引からワンクリックで参照できること。		
			2	部門システムが画像およびレポートをWeb参照で提供する場合は、部門システムからWebアドレス情報を受信できること。		
			3	レポート情報は部門システムからHTML形式の情報をレポート情報として受信することもできること。		
			4	部門システムからレポート情報を受信する場合、レポート添付画像の表示サイズを業務(部門)毎に設定できること。		
			5	部門システムからレポート情報を受信する場合、レポート添付画像のプレビュー画面にて画像の拡大率の変更ができること。		
		12		**文書参照**		
			1	入院のご案内などのパンフレット、看護手順などのマニュアルなどの院内文書を電子カルテに登録し、印刷できること。		
			2	登録できるファイルの種類は、MS-Word、MS-Excel、MS-PowePoint、PDFに対応すること。		
			3	登録した文書を選択する際に、対象の文書のプレビュー表示ができること。		
			4	登録した文書に患者氏名、IDなどの情報が印字される場合は、電子カルテシステムから自動的に転記されること。		
		13		**レポート管理**		
			1	各部門検査のレポートや自科検査レポートなどを一覧表示し、参照できること。		
			2	眼科システムで記載した自科検査のレポート、記録などを連携し、電子カルテ内で参照できること。		
			3	一覧からレポートの既読、未読状況が参照できること。また、未読・既読の変更ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			4	各部門からのレポートの返信状況(未作成・一部結果到着など)が一覧より確認できること。		
			5	「未読のみ表示」、「レポート未作成」などの検索条件を指定して一覧表示できること。		
			6	生体検査毎に検査実施済患者一覧が表示され、そこからレポートの選択・新規入力ができること。		
			7	検査予定日を指定し検索ができること。		
			8	患者IDを指定して検索ができること。		
			9	入外、診療科、状態種別、オーダ種別、検査種別、依頼医師、実施医師、担当医師で検索対象の指定ができること。		
			10	一覧のソート条件の指定ができること。		
			11	最新表示ボタンを有すること。		
			12	レポート一覧より関連する画像を呼び出せること。		
			13	利用者ごとに検索条件の保存が行えること。		
			14	レポート一覧からレポート記載画面が起動できること。		
			15	未開封レポートのみの表示ができること。		
			16	一覧に表示する項目・表示位置をマスタにて設定できること。		
			17	レポートの既読・未読処理ができること。		
			18	患者IDをバーコードにて選択できること。		
			19	検査予定日の検索対象期間の最大日数をマスタにて設定できること。		
			20	右クリックによりレポート作成、レポート表示、画像表示メニューを選択できること。		
			21	オーダ種別ごとに表示項目、表示文言の設定ができること。		
			22	一覧の対象検査をダブルクリックすることによってレポート記載画面を起動できること。		
			23	検査種別のリストに表示する検査種別をマスタで設定できること。		
			24	右クリックにより表示されるメニューよりカルテ起動ができること。		
			25	レポート記載画面でレポート承認後に一覧画面に遷移した際の最新表示リフレッシュ間隔をマスタで設定できること。		
			26	電子カルテ記録時に使用するテンプレートの機能を利用してレポート入力ができること。		
			27	印刷プレビューボタンを押すことにより、印刷時のプレビュー(HTML形式)を参照できること。		
			28	レポートの印刷ができること(印刷が可能となるレポート状態はマスタで設定できること)。		
			29	手術レポートにて「申込医」、「執刀医」、「主治医」で検索対象を指定できること。		
			30	一覧に表示する項目をマスタ(項目属性単位)にて設定できること。		
		14		**レポート作成**		
			1	検査種別ごとにレポート作成に関する詳細な設定ができること。		
			2	レポートの報告者・承認者の選択ができること。また、選択時にパスワード入力チェックの有無の設定もできること。		
			3	レポートを作成中、承認待ち状態での保存ができること。		
			4	患者の詳細情報を参照できること。		
			5	依頼情報を参照できること。		
			6	実施情報を参照できること。		
			7	カルテ標準シェーマツールを起動し、作成したシェーマをレポートの添付画像として添付できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	クリップボードの画像を貼付けレポートの添付画像として添付できること。		
			9	ファイルを選択してレポートの添付画像として添付できること。		
			10	スキャナツールと連携しスキャナから取り込んだ画像をレポートの添付画像として添付できること。		
			11	レポートの版数管理ができること。		
			12	レポート添付画像のプレビュー画面表示ができること。		
			13	辞書機能により、利用者毎の雛型文書登録ができること。		
			14	画像ビューアからの画像貼り付けができること。		
			15	レポート添付画像の並びかえができること。		
			16	レポート添付画像の削除ができること。		
			17	患者の過去検査のレポートを参照できること。		
			18	レポートの改版時にコメントを入力できること。		
			19	1オーダに対して複数のレポートを作成できること。		
			20	実施内容をレポートテンプレートに設定できること。		
			21	リハビリレポート作成時にリハビリ評価一覧の参照ができること。		
			22	レポート記載画面に表示される「検査日」・「検査時年齢」・「施行者1」「施行者2」・「診断医」の文言をオーダ種別ごとにマスタで設定ができること。		
			23	レポートを検査実施日でも保存できること。		
			24	レポートテンプレートを承認後でも変更できること。		
			25	内視鏡レポート作成画面から病理オーダ画面を起動し、所見、診断名を連携することができること。また内視鏡レポートと病理オーダの関連付けができること。		
			26	テンプレート表示領域をレポート記載画面の全画面に表示できること。		
			27	保存したレポートを削除できること。		
			28	仮報告レポートを作成できること。		
			29	レポート添付画像を最大20枚まで貼り付けできること。		
			30	レポート添付画像の表示サイズを業務(部門)毎に設定できること。		
			31	自科検査等のレポートについては、レポート作成候補一覧・検査結果一覧からではなく独自にレポート作成画面が起動できること。		
			32	心電図など検査結果や、紙ベースの情報をスキャナを通して対象検査のレポートに貼付けができること。		
			33	一括スキャナ取込み機能によりスキャナから取り込んだ画像を添付した仮報告レポート(0版レポート)を作成できること。		
			34	一括スキャナ取込み対象オーダをバーコードによって読込みができること。		
			35	一括スキャナ取込みを行ったレポートの履歴を参照できること。		
			36	複数枚の連続取込みができること。		
			37	レポート記載画面から起動し、スキャナから取り込んだ画像をレポートへ貼り付けできること。(一枚・複数枚)		
			38	取り込んだ画像をプレビュー画面にて参照できること。		
			39	プレビュー画面にて画像を拡大して参照できること。		
			40	プレビュー画面にて画像を回転(右回り・左回り)して参照できること。		
			41	スキャナの解像度の設定を端末ごとにマスタにて設定し、取り込みできること。		
			42	スキャナの解像度の設定を1端末につき複数設定できること。		
			43	スキャナ取込み方法の切り替え(ADF⇔原稿台)ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	9			**薬歴・薬剤情報・服薬指導**		
		1		**薬歴**		
			1	指定した検索期間内の処方歴(院外、院内、入院含む)及び注射歴をカレンダー形式で表示できること。		
			2	表示された内容を印刷できること。		
			3	検索期間は、予めマスタ設定した期間を初期表示できること。		
			4	表示する時間の単位は、15分、1時間、3時間、1日から選択して表示ができること。		
			5	処方薬・注射薬の表示/非表示が切り替えられること。処方薬は、内服薬/外用薬を区別して表示/非表示が切り替えられること。		
			6	用法の表示/非表示が切り替えられること。		
			7	Rp単位での表示ができること。		
			8	同一薬品で異なる薬品単位で入力された処方は、同じ単位に換算して表示できること。		
			9	薬品の実施状況をマークにより確認ができ、同時に、実施時間、実施者情報をポップアップで表示できること。		
			10	経過表からの参照ができ、経過表に表示する薬剤を選択できること。		
			11	一覧表示された薬品のDI参照ができること。		
		2		**薬剤情報**		
			1	医薬品添付文書情報の参照が出来ること。 また、データはシステム提供業者より一括して提供され、更新を最低4回/年継続的に行われること。		
			2	服薬指導で参照する添付文書情報と同一なものとすること。		
			3	採用薬品をレベル分けして管理できること。		
			4	採用薬品以外も登録されている全薬品が参照できること。		
				以下の方法で薬剤の検索ができること。		
			5	・添付文書内の全ての文字で検索できること。		
			6	・薬品名称/一般名で検索できること。また薬効分類で検索できること。		
			7	・同効薬で検索できること。		
			8	・識別文字で検索できること。		
			9	また各検索機能について一度検索した結果内での再検索が可能な絞込みができること。		
			10	添付文書段落の表示項目が選択できること。		
			11	検索された薬品内の相互作用チェックができること。		
			12	検索時に語句の同義語登録が薬剤部で登録利用できること。		
			13	鑑別照会により画像付き鑑別報告書が印刷ができること。		
			14	採用薬品添付文書について、データとしてダウンロードができること。		
			15	添付文書段落に薬剤部で公開したい内容を追加記載し、表示できること。		
			16	緊急安全情報等、薬剤部で公開したい内容を段落と共に追加記載し、表示できること。		
			17	添付文書情報更新については、薬剤部で作業可能な操作であること。		
			18	採用薬について採用薬品集を作成できること。		
			19	データ更新時期以外でも、登録の必要な薬品は個別に登録できること。		
			20	採用薬品以外もMEDIS-DCで登録されている全薬品が参照できること。		
				薬剤検索方法として次の機能を有していること。		
			21	・添付文書内の全ての文字で検索できること。		
			22	・薬品名称/一般名で検索できること。また薬効分類で検索できること。		
			23	添付文書内表示でMEDISが表形式で表現されているものは表として表示できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			24	処方オーダ画面と連動し、起動できること。		
			25	注射オーダ画面と連動し、起動できること。		
			26	薬歴画面と連動し、起動できること。		
		3		**セット・パス一括内容変更**		
			1	指定した薬剤・材料を含むセットおよびパスの一覧を検索できること。		
			2	上記の検索結果をCSVとして出力することができること。		
			3	検索結果から、当該セットやパス内容の詳細が参照できること。		
			4	セットおよびパス内に含まれる指定した薬剤・材料を、一括で置換できること。		
			5	薬剤・材料を一括更新した際の操作ログを管理・参照できること。		
		4		**EXCEL連携機能**		
			1	Microsoft Office Excelを使用し、院内共通フォーマットとして雛形を登録できること。		
			2	予め登録されている雛形Excelファイルを用い定型的記録を行うことができること。		
			3	各診療科ごとに登録されている雛形Excelファイルを階層形式で選択することができること。		
			4	患者毎にExcelシートを管理できること。患者毎のファイルは、一覧形式で表示できること。		
			5	患者一人に対して複数のExcelシートに記載でき、一覧上で管理できること。		
			6	Excelシートの入力はワープロ入力、リストからの選択に対応すること。		
			7	Excelシートの更新記録が、カルテに記載されること。		
			8	Excelシートは一次保存機能があり、継続的に記録ができること。		
			9	Excelシートでスコア表示などがある場合は自動的に計算できること。		
			10	履歴参照機能により過去のExcelシートの参照ができること。		
			11	Excelシート一覧で使用開始日、タイトル、記載者、文書形態、使用終了状況により表示するシートを絞り込むことができること。		
			12	Excelシート一覧のソート順を、利用者ごとに保存することができること。		
			13	Excelシート保存時に、25文字までのフリーコメントの入力ができること。		
			14	Excelシートを一般経過表と連携できること。またデータの反映もできること。		
			15	別のExcelシートを参照しながら、Excelシートを更新モードで開き作成が行えること。		
			16	ExチャートなどExcelシートを拡大できること。		
		5		**利用者間情報伝達(お知らせ機能)**		
			1	緊急検査の結果が到着した場合に、依頼した利用者に即時に通知が届くこと。また、緊急通知を一覧で参照できること。		
			2	利用者の備忘録として、指定日時に入院や手術などの未来の予定を送信できること。		
			3	院内における組織や部門内の通知事項の送信に利用できること。また、ワークフローとして順番を指定して送信できること。		
			4	通知内容に対して、コメント入力及び承認/却下の選択入力ができること。		
			5	退院サマリーの差し戻し、訂正依頼時に依頼先に通知ができること。		
			6	他科への診察依頼など、お知らせ(メール)の送受信ができること。		
			7	受信したお知らせ(メール)を一覧で参照できること。		
			8	受信したお知らせ(メール)の一覧を日付を指定して印刷できること。		
			9	各種オーダの発行に連動してメッセージ通知を設定できること。		
			10	各種部門レポートの受信に連動してメッセージ通知を設定できること。		
			11	テンプレートを使ったカルテの記載に連動してメッセージ通知を設定できること。また、その機能はチーム医療にも活用できること。		
			12	一定期間を経過した受信した既読メールを削除できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			13	大人数に一斉送信できること。		
		6		**移行用カルテ**		
			1	現行システムから移行した情報はカルテ履歴に表示できること。		
			2	現行システムから移行したオーダ情報は複写・修正・削除が可能であること。		
			3	現行システムから移行した検査結果、経過表データについても稼動後のデータと同等の参照が可能であること。また、時系列での参照が可能であること。		
	10			**カルテ印刷**		
		1		**カルテ印刷機能**		
			1	電子カルテシステムに保存された診療録やオーダ情報などすべての記録を、PDFまたは紙に印刷できること。		
			2	看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などをPDFまたは紙に印刷できること。		
			3	検査結果などの検査結果レポートをPDF、または紙に印刷できること。		
			4	カルテをPDFや紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシェーマや画像データを表示、印刷できること。		
			5	カルテをPDFや紙に印刷する場合には、患者を指定して印刷できること。		
			6	印刷した履歴を一覧にて参照できること。		
			7	指定した一人の患者のカルテ出力の条件設定は、期間指定、診療科の選択、保険区分、外来歴/入院歴の指定ができ、一括して印刷ができること。 また、外来歴、入院歴は、まとめて一括で印刷ができること。		
			8	カルテ出力の際は、修正履歴や削除履歴を表示および印刷できること。		
			9	現行システムから移行したデータも含んで印刷が可能であること。		
		2		**指導歴印刷機能**		
			1	カルテ歴に表示されている指導歴の控えを印刷できること。		
			2	指導歴の控え印刷前に、印刷イメージをプレビュー画面で確認できること。		
			3	印刷イメージのプレビュー画面の拡大及び縮小ができること。		
			4	印刷する際に、用紙の縦横切替えができること		
			5	印刷する枚数を指定できること。		
			6	出力先のプリンタを選択できること。		
		3		**紙文書スキャナ取り込み**		
			1	スキャナで紙文書を取り込み、電子カルテシステムに保存し、カルテ歴に表示できること。		
			2	取り込む紙文書が複数枚であっても、取込み可能で電子カルテに保存できること。		
			3	業務効率化のために、当該患者のカルテを開かなくてもスキャナ取込みができ、カルテに保存できること。		
			4	取り込んだ紙文書の付帯情報として種別(紹介状、同意書など)を入力できること。		
			5	取り込んだ紙文書の種別(紹介状、同意書など)により、カルテ歴で検索できること。		
			6	取り込んだ紙文書にコメントを入力できること。		
			7	紙文書が取り込まれた日時を電子カルテシステム上で管理できること。		
			8	取り込んだ紙文書の画像の編集(回転・色の反転・コントラスト・輝度・シャープネス・彩度)ができること。		
	11			**地域連携支援機能**		
				地域連携を支援する機能を電子カルテシステムにて提案すること。以下の業務毎の機能要件に回答すること。		
		1		**紹介患者登録**		
			1	電子カルテシステムの機能として、地域医療連携課で病院職員が他院や診療所からの紹介患者の情報(患者IDや希望診療科、紹介元など)を管理できること。登録する患者の情報については下記以降で回答すること。		
			2	紹介元の情報として紹介医療機関を登録できること。また、紹介元の情報がマスタ化でき、紹介医療機関リストからの選択、または検索を行うことで紹介患者の紹介元として登録できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			3	紹介患者の登録ができること。また患者データについては、当院に存在しているかを検索できること。当院で既にIDがある場合は、その患者情報を自動的に展開すること。		
			4	当院に患者として存在しない場合でも、紹介患者として登録ができること。		
			5	紹介目的、主訴、病状の登録ができること。		
			6	当院への受診希望日の登録ができること。また希望日は複数候補を登録できること。		
			7	紹介患者として登録された患者は、診察当日の受付で「紹介患者」として識別できるように関連付けできること。		
			8	入力した紹介データを患者のプロファイル情報として電子カルテのプロファイル機能に連携できること。		
			9	紹介患者の登録は登録後に画面を閉じることなく連続で別患者の入力作業ができること。		
		2		**診察予約**		
			1	地域医療連携課、事務部門で患者からの連絡を受けて事務員などが予約の取得、予約変更、取消しを行う機能を有すること。医師の診察予約とは別機能で、カルテを開かなくても効率的に予約の取得、変更、取り消しができること。ただし、電子カルテシステムでの機能とし、予約情報はカルテに記載されること。		
			2	連絡を受けた患者のID検索及び該当する患者の予約状況を参照できること。		
			3	患者の予約の取得、予約変更、取消しができること。予約情報はカルテに自動的に記載されること、また変更や取り消しを行った場合には、履歴管理できること。		
			4	診察予約取得の機能には、医事システムで登録された患者の患者基本情報を表示できること。		
			5	診察予約取得の機能には、診療科などに関わらず患者の予約情報をすべて表示できること。また予約時のコメントなども表示すること。		
			6	診察予約取得の機能で一覧表示された予約情報以外の当該患者のオーダ情報を参照できること。		
			7	地域医療連携課、事務部門で効率的に予約業務ができるように、診察予約取得機能は一人の患者の予約取得後に画面を閉じることなく別患者の処理も連続で入力作業ができること。		
		3		**紹介患者一覧**		
			1	紹介患者として登録された患者を一覧表示し、予約日の決定やその連絡、紹介元への連絡などを管理する機能を有すること。これは電子カルテの機能として実現すること。		
			2	患者の紹介状情報、現在の状況を一覧表示できること。		
			3	紹介患者一覧より、紹介患者登録された際の患者の情報(主訴や症状など)を参照できること。		
			4	紹介状登録時に患者IDの登録を行わず、後日、来院時などに当院での患者ID登録をした場合、紹介状データと患者IDの関連付けができること。		
			5	紹介患者一覧で診察日の連絡や当院での診察終了、紹介元への返信の送付などのタイミングで任意でステータスを変更でき、管理できること。		
			6	紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告が履歴ですべて管理されること。		
			7	紹介患者一覧から予約票の印刷ができること。		
			8	地域医療連携課から紹介患者の情報を院内に伝達する場合、その患者のカルテを開くタイミングで伝達したい情報を医療スタッフに伝えることができ、情報共有を推進できること。		
			9	紹介患者一覧で日付、紹介元医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。		
			10	紹介患者一覧での検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			11	紹介患者一覧をファイル出力できること。		
			12	紹介状の返書用ラベルを出力できること。		
		4		**紹介状取込**		
			1	患者の紹介状をスキャナにてイメージ取込ができること。これは電子カルテの機能として実現すること。		
			2	紹介状の取込時に登録者情報、紹介元情報などカルテに記録できること。その場合、紹介元はマスタ登録された医療機関の選択、フリー入力が可能なこと。また、紹介元マスタは紹介患者登録機能など地域連携に関係する機能のマスタと一元管理できること。		
			3	紹介状の取込時にイメージの補正ができること。		
			4	紹介状を取り込んだイメージの印刷ができること。		
		5		**紹介状受取管理**		
			1	紹介状取込情報の一覧表示ができ、紹介元や当院での担当医師などの情報を表示できること。		
			2	紹介状を監査した際に、監査状況の登録ができること。		
			3	紹介状受取管理で日付、紹介元医療機関、紹介元医師、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。		
			4	紹介状受取管理で利用者毎に各種検索条件の保存ができること。		
			5	紹介状受取管理をファイル出力できること。		
			6	紹介状受取管理を印刷できること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		6		**逆紹介・診療情報提供書**		
			1	電子カルテシステムで診療情報提供書を記載及び発行できること。		
			2	診療情報提供書の作成時に診療データを自動的に展開できること。		
			3	診療情報提供書の作成時に紹介先を容易に入力できること。		
			4	電子カルテシステムに登録された患者の紹介元施設、紹介先施設の情報を診療情報提供書に反映できること。		
			5	各患者の紹介元と返書の医院のひも付けができること。		
			6	紹介状・返書作成時には、過去の返書一覧などが作成されており、自分で作成先を選択できること。		
		7		**逆紹介患者一覧**		
			1	当院より各診療所に紹介する患者を管理する機能を有すること。これは電子カルテシステムで実現すること。		
			2	患者の他院への紹介前の情報を一覧表示できること。これは紹介時の症状や転院理由などが表示され、管理できるものとする。		
			3	他院へ紹介する患者の紹介先医療機関や転院先への連絡状況を変更できること。		
			4	他院へ紹介した患者の情報を一覧表示できること。		
			5	他院紹介患者一覧で日付、紹介先医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。		
			6	他院紹介患者一覧で、利用者毎に各種検索条件の保存ができること。		
			7	他院紹介患者一覧をファイル出力できること。		
			8	紹介状の送付用のラベル出力ができること。		
		8		**診療情報提供書管理**		
			1	電子カルテから発行した文書を一覧表示できること。		
			2	電子カルテから発行した文書を期間、患者名、文書種別で検索して一覧表示できること。		
			3	文書一覧を印刷できること。		
			4	文書一覧をCSVあるいはExcelにて出力できること。		
			5	カルテを開いている際に、文書一覧ツールを起動する際、カルテを開いている患者の文書一覧を表示すること。		
			6	発行した文書が受取済あるいは保管済かどうかを一覧し、一覧上で受取済、保管済の変更ができること。		
			7	文書一覧より、発行した文書内容の確認ができること。		
			8	発行した文書にコメントを一覧より入力できること。		
	12			**インシデントレポートシステム**		
			1	職員はインシデントの入力登録を行うことができること。		
			2	医療安全管理者、各部署のリスクマネジャーが報告内容を確認し、コメント入力や個別に情報のやり取り、差し戻しができること。		
			3	入力途中で一時保存を行うことができること。 また、入力後、各部署のリスクマネージャー、医療安全対策室が修正作業ができること。		
			4	職員は許可された情報の閲覧を行うことが出来ること。		
			5	作成されたインシデント報告書は、医療安全対策室にて確認できること。		
			6	インシデント管理の画面は、権限のある者のみアクセスできること。		
			7	インシデント報告があった場合は、一覧画面上に表示され、利用者毎での閲覧制限ができること。		
			8	医療安全対策室の画面では、インシデント報告書が一覧で参照できること。		
			9	一覧画面上並び替えができること。		
			10	一覧から該当の報告書を選択すると、報告書の内容が参照できること。		
			11	インシデント報告情報の統計・解析ができること。事象別、部署別、要因別、時間枠別等で統計処理ができること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			12	院内メールや掲示板等を使用し、医療安全対策室から職員へリアルタイムに情報提供ができること。また、メールの受信確認機能等により周知の徹底を推進できること。		
			13	医療安全対策室では、全職員のインシデント報告書が閲覧、管理ができること、また部署ごとの選択閲覧ができること。		
			14	利用者権限により画面表示される内容が選択されること。		
			15	報告に関しては匿名報告利用ID番号で管理されていること。		
			16	インシデント報告書、転倒転落報告書、患者相談など利用者の権限により画面表示される内容が選択でき、管理されること。		
			17	所属リスクマネージャは承認待ちの報告を確認し承認できること。 医療安全対策室は所属リスクマネージャが承認した報告を確認し承認できること。		
			18	インシデント報告書は発生期間、内容別、発生要因、職種別、部署別、事象レベル別など検索できる。複数条件での対応可能なこと。		
			19	選択した項目をCVS、Excel形式で出力資料として提示できること。		
			20	情報共有の必要なインシデント報告については情報共有一覧で確認することができること。		
			21	報告内容を条件を指定して検索し、ファイル(CSVやExcel)出力できること。		
			22	報告内容を条件を指定して検索し、統計データとしてExcelファイルなどに出力できること。		
			23	統計分析は一定期間のインシデントの件数や内容を、折れ線グラフ・円グラフ、クロス集計など期間指定別に作成できること。		
			24	集計時の縦横軸の集計軸一覧(項目)は自由に追加、変更、削除が可能であること。		
			25	出力されるｸﾞﾗﾌは自由に編集・変更できること。		
			26	表グラフの出力はMicrsoftExcel連携で行い、加工や他のファイルに添付するなど活用することができること。		
			27	各項目をクリックするだけで入力画面が表示され、入力画面に進めることができること。		
			28	日本医療機関機能評価機構のフォーマットが織り込まれていること。 報告書の内容は下記の内容項目がありチェック機能で報告ができること。 1. 基本項目 部署、職種、報告者の年数、配属年数、 発生日、報告日、 2. 対象者:ID,年齢、理解度 3. 出来事の種類 ①薬剤②チューブ③検査撮影④手術処置診察⑤患者ケア⑥機器設備⑦食事⑧事務⑧その他など 4. 内容については具体的に入力ができること 5. 今回の事象について何処で発見されたか 指示前・・・⇒実施後の指摘 6. 事象発生時だれに報告したか 7. 医師の診察		
			29	記述内容の設定は自由であり一枠に1,000文字入力が可能であること。		
			30	入力漏れがあった場合は自動的にその項目を表示する事ができること。		
			31	報告者が異動となった場合も異動後のリスクマネジャーに通知する事ができること。		
			32	インシデント報告について報告日時や発生期間、障害レベル、発生部署、内容、職種、所属部門など検索する事ができること。		
			33	入力途中で一時保存を行うことができること。		
			34	事象レベルにより入力画面の制御を行なうことができること。		
			35	報告者が報告書登録すると、医療安全対策室に自動的に通知され一覧画面に表示され、また、一つの報告を複数のリスクマネジャーに報告することができること。		
			36	入力漏れがあった場合は登録時に漏れの内容を表示し、漏れのある項目へ自動的に画面が戻ることができること。		
			37	インシデンレベル、アクシデントレベルという種別は非表示設定することが可能であること。		

2				電子カルテシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			38	受理処理を行なった日付と通知先、完了処理を行なった日付と情報共有部門の履歴を確認することができること。		
			39	報告書には下記の内容がチェックできること 1. 報告者、配属年数、診療科、 2. 患者情報:患者ID、性別、生年月日、年齢、病名 3. 発生状況:日時、入院から何日目、回数、場所 4. 状況:誰が、なにをして、どういう事故かなどコメント入力機能 5. アセスメントスコアと危険度事故前、事故後危険度のチェック 6. 事故前の患者状況 7. 活動領域 8. 機能障害有無、認識力有無、視力障害有無 9. 薬物使用有無 10. 事故発生時の状況 11. 環境:ﾍﾞｯﾄﾞ柵有無、ストッパーの有無、履物の種類、抑制帯の使用、ナースコールの位置		
			40	記述欄の内容は一枠1000文字が入力できること。		
			41	内容報告書には下記の内容がチェック、記載ができること 1. 報告者、配属年数、診療科、 2. 患者情報:患者ID、性別、生年月日、年齢、病名 3. 発生場所 4. 苦情内容 ①診察・治療・診断などの苦情②手術の苦情③検査などの苦情④看護師などの苦情⑤患者対応・接遇の苦情⑥治療費についての苦情⑦待ち時間などについての苦情⑧療養環境などの苦情⑨院内感染などの苦情⑩安全管理などの苦情⑪その他 5. 報告者の対応 6. 相談書の対応 7. 対応の結果		
			42	記述欄の内容は一枠2000文字が入力できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**医事会計システム**		
		1		**各業務共通**		
			1	高速操作性を重視したマウスレス操作を基本とすること。		
			2	一般的な処理ではキーボードだけで全ての操作を行うことができること。		
			3	Tabキーに加え、矢印キー(←、→、↑、↓)でも入力領域の移動ができること。		
			4	一般的な処理では極力ウィンドウを開かずにメイン画面だけで操作できること。またウィンドウを表示する場合は最大2階層までとすること。		
			5	業務切換え専用のウィンドウまたは業務切替えのメニューをワンタッチで表示でき、簡単に業務の遷移が可能なこと。		
			6	IDカードリーダ使用時において、カードリーダ用のサブシートを表示せずに、患者番号入力領域にてIDカードを読み込むことが可能なこと。		
			7	一端末で同時に起動する業務の数には制限がないこと。		
			8	画面処理及びプログラム等の処理分散化(サーバ/クライアント)により、安定した快適なレスポンスを保証できること。		
			9	業務を開始する際に、自動でクライアント側のマスタ等資源を最新化できること。		
			10	24時間稼働可能なシステムであること。		
			11	利用者毎のパスワード設定および有効期限の設定できること。また利用者毎に使用可能な業務の設定が可能なこと。		
			12	有効期限が切れたパスワードでログインしようとした場合は、その場でパスワードを変更できる機能を有すること。		
			13	利用者毎に設定したパスワードが有効期限となる前に、再設定を促すメッセージが表示できること。		
			14	利用者毎のパスワード設定には、文字・数字・記号の混在を条件とするような複雑性を要求できること。		
			15	パスワードの入力限度回数設定で入力ミスを原因とするログイン不可が可能なこと。たとえば3回間違うと制限がかかりログインできなくする。		
			16	複数の利用者が同時に同じ患者情報を更新しないよう患者単位の排他制御機能を有すること。また使用中の「端末名」「オペレータ番号」「使用場所」「内線番号」が画面に表示されること。なお、各端末毎の使用状況(オペレータ、患者、業務)を一覧で確認できる機能を有し排他解除を行うこともできること。		
			17	全ての窓口業務から患者ID検索処理を呼び出すことができること。		
			18	患者氏名を登録する際、「はしご高」や「立つの崎」といった俗字や旧字、異体字の入力に対応していること。もしくは、外字登録を行うことで対応できること。		
			19	カナ氏名の指定により、該当患者のID番号、氏名、性別、生年月日等を表示できること。また、保険記号番号での検索が可能であり、他の患者番号で登録されている被保険者や扶養者の検索が可能なこと。検索条件の設定は1画面で可能であること。		
			20	また、上記項番の検索に加えて次の条件での検索も可能であること。 ・漢字氏名(姓名)または漢字名前(名) ・第2氏名(姓名)または第2名前(名) ・カナ名前 ・電話番号 ・携帯番号 ・入院中の病棟 ・入院中の部屋番号 ・主保険の記号・番号		
			21	ID検索画面を開いた際に前回検索条件を保持し、繰り返しのID検索が容易に行えること。		
			22	カナ氏名、漢字氏名、カナ名前等のあいまい検索を行うことが可能なこと。また、あいまい検索を有効にするか否かの設定が可能であること。 あいまい検索とは例えば「ヤマサキ」と検索すると「ヤマザキ」も検索対象とすることを指す。		
			23	各端末ごとに過去に使用した患者ID(直近20件まで)は、ID検索を伴わずに履歴一覧から選択し処理を開始できること。また、前回使用患者についてはワンタッチでのID呼び出しが可能であること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			24	患者ごとに区分を登録することにより、ID番号検索結果に記号の表示や背景色を変える等、注意が必要な患者の判断ができる機能を有すること。		
			25	労災、公害、自賠、老人助成（地方自治体）、治験に関して法別番号を自由に設定できること。		
			26	科コードやドクターコード等のガイド表示ができること。		
			27	病棟や部屋コード一覧を表示できること。		
			28	特定入院料区分一覧が表示できること。		
			29	参照又は入力中の患者に登録している保険パターンまたは保険が一覧で表示できること。		
			30	各業務の入力項目について、区分選択などのガイド表示を行えること。		
			31	以下の患者情報が全ての窓口業務にてガイド表示できること。 また、各患者基本情報は表示順の変更が可能で、業務単位で項目表示設定が可能なこと。 患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、年齢（年月日まで）、初診・最終来院日（医科または歯科）、入院日・退院日、オンライン処理日までの入院日数、未収金有無（外来および入院別）、日本語コメント1、日本語コメント2、紹介科、紹介日（医科または歯科）、特定療養費有無、手術予定日、慢性維持透析外来医学管理料の算定科および算定開始年月、オンライン処理日、動作環境コメント（運用系、テスト系など）		
			32	同姓同名患者のチェックを行い、該当する患者が存在した場合は、各窓口業務欄の日本語氏名欄横に「同姓同名有」の表示が可能なこと。		
			33	日付は全て和暦で入力が可能なこと。		
			34	日付の省略入力が可能であること。 （例）当日日付が平成27年8月10日の場合 ①入力値「1」の場合　:「270801」が自動でセットされること ②入力値「0710」の場合 :「270710」が自動でセットされること		
			35	掲示板機能を使用することにより利用者全員と情報共有が可能であること。		
			36	病院の月間スケジュール等を登録することにより利用者全員へスケジュールを周知することが可能であること。		
			37	診療科を最大98科まで管理することが可能なこと。		
			38	患者連絡用のコメントとタイトルが登録できる機能を有すること。		
			39	タイトルは全角30文字まで、コメントは全角100文字まで登録できること。		
			40	各コメントごとに重要度が設定でき、重要度でサブウィンドウの背景色を変える等して、容易に重要度の識別ができること。		
			41	各コメントの有効期限を設定できること。		
			42	コメントごとにポップアップ設定が可能で、設定するとポップアップ対象の業務画面を展開し、コメントを自動展開できること。		
			43	各コメントの登録日、登録者、更新日、更新者、有効期間が参照できること。		
			44	各コメントについて完了/未完了の管理ができること。		
			45	新規登録の際は複写機能を有すること。		
			46	コメントはポップアップ表示の他に任意でも展開できること。		
			47	各業務画面上で未完了コメントの有無が判別できること。		
			48	特定のオペレータによる患者データの不必要な更新を防ぐために、患者データを更新せずに参照のみ可能なモードの対応ができること。		
		2		**患者受付業務**		
			1	患者の個人情報・保険情報の登録及び変更ができること。		
			2	保険種別は、主保険32個、従保険32個、自費の登録ができること。		
			3	通常氏名のほかに第2氏名の登録ができること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			4	新患者登録を行った際に、既に登録済の患者でカナ氏名、性別、生年月日が一致する患者がある場合は、同一患者の可能性のある患者の情報を一覧表示できること。		
			5	二重登録疑い画面から患者登録の画面へID番号をセットができること。		
			6	カナ氏名の入力欄には、英数字の入力も可能であること。		
			7	漢字氏名の入力欄には、全角20文字まで登録が可能であること。		
			8	漢字氏名が変更された場合は変更したことが認識でき、入力者への確認を促す機能を有すること。		
			9	氏名の入力は、氏名選択画面より氏名辞書による日本語氏名の選択入力、またはワープロ入力ができること。		
			10	氏名選択画面でワープロ入力した場合は、氏名辞書に書き込みができること。その際、学習機能として氏名選択画面に自動登録できること。		
			11	患者の受診情報の表示ができること。		
			12	患者の住所、電話番号コメント等の入力ができること。 住所については、カナ検索が可能で町名までコード管理可能な住所マスタを有しており、詳細住所はワープロ入力が可能であること。		
			13	住所のカナ検索を行う際には、検索対象の都道府県を限定し、より迅速に目的の住所を検索可能であること。検索対象の都道府県を指定した都道府県名も表示できること。		
			14	郵便番号からの住所検索入力、またその逆で住所からの郵便番号検索入力が可能であること。		
			15	入力された保険者番号・適用期間・本人・家族区分などをもとに使用可能保険の組合せ（保険パターン）を自動作成できること。現実的にありえない保険パターンは作成しないこと。		
			16	システムで自動的に作成した保険組み合わせ（保険パターン）の内容を表示し、必要に応じて追加変更ができること。また、給付しない公費保険との併用もできること。		
			17	作成した保険組み合わせは、処理日に有効なものから優先的に表示すること。また、使用できない組み合わせについては、背景色を変えるなどして容易に判断できること。		
			18	保険の確認日管理（確認日の年月日保持）ができること。		
			19	保険毎に限定科を6個まで指定できること。		
			20	保険ごとに医科・歯科による限定を設定することが可能なこと。		
			21	排他区分を設定することで、限定科に設定された科での使用を抑止することが可能なこと。		
			22	保険パターンに限定科情報が設定されている場合、保険選択番号の色を変更できること。限定科情報が設定されていることを容易に判別することが可能なこと。		
			23	国保の負担割や記号番号の入力において、保険者番号からの候補選択ができること。		
			24	社保国保本人、老人保険および後期高齢者制度等各種保険との年齢チェックができること。		
			25	労災患者の情報を登録変更できること。		
			26	労災患者の情報は、事業所番号・労働者保険番号・住所・療養情報（傷病年月日療養開始日・療養終了日・新規継続区分・転帰区分）・傷病の経過（4行）を登録変更できること。		
			27	カルテ情報の登録変更ができること。また、カルテ1号紙の発行ができること。		
			28	患者登録業務から入院カルテを出力することが可能なこと。		
			29	3科まで同時にカルテを発行できること。		
			30	患者番号は、1患者1番号制に対応できること。		
			31	患者番号については、自動的に付番できる機能を有すること。 自動付番機能については、チェックディジット方式等ある程度の汎用性を持たせること。また、患者番号の手入力にも対応できること。		
			32	患者番号は、9桁連番＋チェックデジット1桁の数字10桁とすること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			33	患者登録時に二重登録を防止できること。		
			34	医事システムの患者登録業務にて登録・変更した患者基本情報は、更新すると連携している他システムに即時反映されること。		
			35	IDカード発行機と連携が可能で、患者登録業務からIDカードの発行指示が行えること。		
			36	IDカードの出力枚数を画面にて1枚～9枚まで指定が可能なこと。		
			37	IDカード発行機が複数台（最大9台まで）存在する場合に出力場所を選択することが可能なこと。端末ごとに発行場所の初期値を設定することが可能なこと。		
			38	データの整合性を保証するため、業務間の患者情報の排他制御が行えること。		
			39	医科歯科別に患者の紹介情報が登録でき、診療会計時に紹介患者加算の自動算定ができること。 また、紹介情報がない場合は初診料算定時に初診時特定療養費の自動算定が可能であること。紹介情報は未来日付も扱えること。		
			40	紹介状を持参していない患者であっても、救急来院の場合は初診時特定療養費を誤って徴収しない機能を有すること。		
			41	保険や公費の種類により、初診時特定療養費の算定の可否を自動判定できること。		
			42	紹介状を持参しておらず、救急来院でもない患者であっても、初診時特定療養費の算定可否を登録でき、誤って徴収しない機能を有すること。		
			43	食事負担区分の2世代管理ができること。		
			44	高額委任払いや高額療養費現物給付化制度に対応できること。		
			45	保険登録では、老人保健を含む3者以上併用に対応できること。また、高齢受給者，3歳未満，生保老人(70歳以上/未満)，マル老(高齢受給者との併用含む)，特別公費(乳幼児,障害者等)への対応が可能なこと。		
			46	老人患者、高齢受給者の負担割合や低所得者区分が保険パターンまたは保険の色分けにより確認できること。		
			47	患者コメントは漢字20文字×2個を登録・表示できること。また、フリーコメントではなく、区分として個人情報(VIP,面会謝絶,法人区分等)の登録・管理が3個以上登録・変更可能としガイド機能により容易に入力可能なこと。		
			48	保険パターン一覧の表示順を処理日に有効な保険から優先的に表示できること。また、有効期間切れの保険については、期限日などの背景が色分け表示されていること。		
			49	各保険ごとに保険確認日の設定ができること。		
			50	職業コード選択シートによってマスタに登録している職業コードが容易に検索・登録が可能なこと。		
			51	患者の携帯電話番号を登録することが可能なこと。		
			52	患者のメールアドレスを2つまで登録することが可能なこと。		
			53	世帯主コード選択シートによってマスタに登録している世帯主コードが容易に検索・登録が可能なこと。		
			54	住所・電話番号、続柄等の連絡先情報（会社情報等を含）を2つまで登録することが可能なこと。		
			55	保険情報の全ての項目の更新・変更履歴を最大200件まで管理し、一覧表示することが可能なこと。		
			56	会計条件として、「食事負担区分」「ビタミン区分」「確定区分」「障害者区分」「手術予定日」「老人慢性疾患外総診算定科」「再診料特別患者」「慢性維持透析算定料」「慢性維持透析算定開始日」が設定可能なこと。		
			57	患者登録業務から入院カルテを出力することが可能なこと。		
			58	高齢者及び高額委任で1年を遡って限度額越え4回以上の場合は、自動的に多数該当扱いとし、限度額を引き下げることが可能なこと。		
			59	患者登録及び変更画面において、登録されている受診科歴が画面を切り替えることなく表示できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			60	同一画面にて患者基本情報の登録・変更ができること。		
			61	1画面上で主保険・従保険・保険パターン・受診歴情報の確認変更ができること。また、画面には各情報の必要最小限の項目のみを常時表示し、必要に応じてワンタッチで詳細項目を同一画面上に展開できること。		
			62	低所得者区分は、患者単位に登録できること。また、開始日を保持できること。		
			63	カルテと基本票は、端末ごとに出力先（プリンタ）の指定ができること。		
			64	患者基本情報が更新・変更された場合、履歴を管理し参照することが可能なこと。また、変更があった場合、変更箇所の色などを変更して表示し、オペレータに確認を促すことができること。		
			65	生年月日は、和暦・西暦で入力することが可能なこと。また、患者ID検索時においても、生年月日を和暦・西暦で指定して検索することが可能なこと。		
			66	入院歴のある患者について、最新の入院日・退院日・入院診療科を表示できること。		
			67	主保険、従保険の入力欄について、左右表示に加えて上下での選択表示が可能なこと。		
			68	確認が必要な保険が複数ある場合、キーボード操作により一括で保険確認操作を行うことができること。		
			69	保険入力を行った際に、発生するチェックデジットエラーをワーニング扱いにするかエラー扱いにするかを選択することが可能なこと。（保険毎）		
			70	主保険登録の際、保険者番号入力後に、候補となる記号番号の一覧が表示され、そこからの選択入力が可能であること。		
			71	保険の限度額の初期値を自動でセットすることができること。		
			72	労災保険者番号を入力時に既に登録されている事業所名等の情報を自動表示できること。		
			73	治験患者の情報を登録変更できること。		
			74	治験管理番号を入力時に既に登録されている治験情報を複写できること。		
			75	住民基本台帳コードを登録できること。		
			76	新規登録の際は家族等他の患者情報（住所、連絡先等）の項目を選択し複写できること。		
			77	患者毎の来院歴、入退院の情報をカレンダ形式で参照するサブシートを表示できること。		
			78	カルテ1号紙、診察券（IDカード）、退院証明書の発行した履歴（発行日、発行者指示者、発行指示端末）を管理でき、一覧表示できること。		
			79	保険登録時に、保険番号一覧のガイド表示を行い、選択して入力する機能ができること。		
			80	高額療養費現物給付化制度の保険の場合、入力された限度額のチェックができること。		
			81	前期高齢者の場合、処理日時点で70歳を超えていた場合、負担率の表示を所得区分に応じて表示できること。		
			82	保険登録時、保険開始日が省略された場合に処理日を自動的に設定できること。（現在は省略された場合には0（ゼロ）が設定）		
			83	保険証情報を専用のスキャナーで取り込み、患者登録業務の保険情報に展開する機能が有ること。		
			84	入力途中にキャンセル[Esc]キーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミスを防止する機能が有ること。		
			85	再来登録を行い、外来総括票（病名通知、前回処方、前回指導料算定情報等）が出力できること。		
			86	外来総括表の出力先プリンタは、端末ごとに指定できること。		
			87	画面を切り替えることなく再来患者受付処理と同時に患者基本情報及び保険情報の確認変更ができること。		
			88	保険の確認日管理ができること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			89	当月確認していない保険については、確認日の背景色を変えるなどして保険確認を促す機能を有すること。		
			90	再来登録中に患者の基本情報保険情報の確認変更ができること。		
			91	受診歴情報は、診療会計入力後に自動で更新されること。		
			92	再来受付時に、外来入院別に未収金の有無が確認できること。		
			93	再来受付を別システムにて行う際には、受付情報の連携を行い、医事システム上の受付情報が自動で更新されること。		
			94	1日の受付回数を6回まで行えること。		
			95	前回の診療で使用した外来総括票の出力対象保険を絞り込むことができること。（出力条件は、最新の保険のみを出力するのか、一定の期間内に使用された保険全てを出力するのか選択できること。）		
			96	保険確認日及び保険情報変更の履歴を一覧表示することが可能なこと。		
			97	外来入院別に未収金の有無が確認できること。		
			98	受診科ごとに当日受付した患者の一覧表示が可能なこと。 また、一覧の表示はID順、受付時刻順、会計時刻順、経過時間順に変更ができること。		
			99	受付済み件数に予約分を含めるか、含めないかの設定変更が可能なこと。		
			100	患者ごとに受付情報の表示・変更が可能なこと。		
			101	外来総括票の再出力が可能なこと。		
			102	受付患者数・会計済患者数・未会計患者数を科別にグラフで表示できること。		
			103	患者の受付時間・会計済時間がコンピュータ内に自動的に記録され、画面表示できること。		
		3		**入退院業務**		
			1	入院日、部屋No.、室料差額、入院理由等を入力し、入院料、入院保険、食事情報等のカレンダをセットできること。		
			2	入院時の保証金額・受理日の登録が可能なこと。		
			3	医事会計システム稼動時間外に入院した患者をスムーズに登録することができるよう、入院登録と同時に転科転室を入力することができること。		
			4	未来の入院日での入力ができること。		
			5	入退院歴は99個、転科、転室情報と合わせて200個の登録が可能なこと。		
			6	長期入院患者180日超えの日数計算時に、DPC対象期間・ICU入院期間を除外して自動計算することが可能なこと。		
			7	患者の状態コメントとして、「現在、入院中です」「退院済み患者です」等を表示すること。		
			8	過去の入院歴を管理番号で歴番号を設定でき，入院算定日付の引継ぎができること。		
			9	食事一部負担金の逓減・減免措置がカレンダ形式で登録ができること。		
			10	差額室料(課税/非課税)や一般病棟/療養病棟/結核病棟/精神病棟/特定機能病院/専門病院/障害者施設等/老人病棟の各種入院基本料 および 各種看護加算・療養環境加算等々、入院基本料加算などの情報を病棟または病室マスタから自動設定できること。また、開始年月日を元に3世代まで管理できること。		
			11	同開設者/特別な関係にある他病院からの転院引き継ぎ情報を入退院確認画面から登録できること。また介護病棟からの転棟にも対応できること。		
			12	特定入院(入院90日超)のカウントおよびカウント除外(一般病棟/一般病棟以外)に対応できること。また、結核病棟(一般・老人)の入院90日超の減算および減算除外に対応できること。		
			13	入院期間に応じた入院料算定(加減算)では、180日超え選定療養に対応できること。		
			14	マスタ設定により180日超え選定療養の自費分を患者請求しない設定も可能なこと。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			15	180日超え選定療養の自費金額の上限額なども設定できること。		
			16	電気代、電話代等の自費項目のカレンダをマスタ設定することにより自由に新設し、電話料等を算定することが可能なこと。		
			17	保険や患者単位毎に室料差額の優待率を設定することができること。		
			18	部屋毎の室料差額とは別に、患者の住所によって室料差額の初期値を変更することができること。		
			19	既に登録済の入院情報の変更ができること。		
			20	2日以上の連続した期間にわたる入院情報を修正する際には、複数日のカレンダを選択し、一度に修正変更が可能であること。		
			21	転科転室情報を伝票形式(期間形式)で登録し、同一日内の複数の転入転出を管理できること。また優先させる移動履歴の設定ができること。		
			22	入院中の主治医変更もカレンダ形式で登録することができること。		
			23	入院患者の基本情報が常時画面の一部に表示できること。		
			24	ID入力画面に戻ることなく、月単位にカレンダをスクロール表示できること。		
			25	部屋や病棟による算定条件が変わった場合、月単位で自動計算できること。		
			26	医療費改定などで部屋や病棟による算定条件が変わった場合のダミーの転室ができること。		
			27	患者の算定情報(指導料算定日，調剤料算定日，検査判断料算定日など)が参照、検索できること。		
			28	カレンダを日本語表示にすることで区分の意味をわかりやすく表示すること。		
			29	入院カレンダを99ヵ月分表示できること。画面を毎回戻すことなく99カ月分のカレンダ表示が可能なこと。		
			30	ビタミン剤の算定をカレンダで指示できること。退院時の会計に反映すること。		
			31	外泊をカレンダで指定することにより外泊時の入院基本料を自動算定できること。(選定療養費算定も含む)		
			32	薬剤管理指導の算定を、他業務画面に移動することなく、カレンダで指示できること。この場合、調基算定抑制を自動で行うこと。		
			33	薬剤管理指導の算定をカレンダで指定する際に、1ヶ月4回までのチェックが出来ること。また、1週間につき1回のチェックを行えること。		
			34	手術後医学管理の算定を、他業務画面に移動することなく、カレンダで指示できること。検査等の包括を自動で行うこと。		
			35	入院基本診療データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。		
			36	定期請求を月に二回以上行う場合、患者毎に月中で定期請求処理をスキップできるような指定が可能なこと。		
			37	基本的検体検査実施料の包括対象となる検査を行った場合に、各検査の費用ではなく基本的検体検査実施料を算定する設定を行っていても、当実施料に包括される検査を行っていない場合には、当実施料の算定を抑制できること。また、強制的に算定しない設定も可能であること。		
			38	入院カレンダーを5日間区切りで罫線を入れ見やすく表示できること。		
			39	7日以内・14日以内・1ヶ月以内など入院日数毎の起算日が判断できること。		
			40	特定患者や選定入院の対象となる初日が判断できること。		
			41	登録患者の取消ができること。		
			42	取消処理終了時に誤操作防止の為に確認メッセージを表示すること。		
			43	退院処理のための入院情報表示請求書の発行等ができること。		
			44	移行データによる本稼動以前の不要な計算書作成を抑止できること。		
			45	前回作成した入院請求書に変更がある場合、その差分請求書を今回の退院処理時に出力することが可能なこと。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			46	電子カルテシステムから、退院日と退院理由の受信が可能であること。		
			47	退院オーダ受信後は、患者が医事システムにおいて入院中の状態にあっても外来会計が可能であること。		
			48	保険別に退院請求書が発行できること。		
			49	退院会計での請求書イメージ表示については、料金明細内訳項目(欄)を99項目まで設定可能なこと。		
			50	入院料金の問合せ(試算)ができること。また試算表が出力できること。		
			51	DPC対象患者の料金問い合わせ処理において、出来高料金(DPC対象外)である場合の料金計算を行うことができること(出来高算定時の試算)。		
			52	退院患者の取消ができること。		
			53	退院日以降に未来データが存在した場合、退院処理を中断して、会計カードDBを確認した後に、再度退院処理がを行えること。		
			54	退院取消処理と連動して、退院計算書を書損することが可能なこと。また連動しない設定も可能なこと。		
			55	オーダリング等から未取込データを無条件で取り込めること。		
			56	検査依頼情報の中で、会計カードDBに未取込のデータを無条件で取り込めること。		
			57	依頼情報のまま、実施されずに残っているものがエラーリスト出力されること。		
			58	請求金額の確認および点数の変更ができること。		
			59	各部別の点数を1画面で15明細以上一度に確認できること。		
			60	入退院業務にて入院カルテを発行できること。		
			61	科毎または端末毎に異なるプリンタへ入院カルテを出力できること。また、マスタ設定することにより科毎または端末毎に異なる印刷形式の入院カルテを出力できること。		
			62	入退院業務にて退院証明書を発行できること。また、マスタ設定することにより、入院登録時に発行するか、退院登録時に発行するかを選択(発行区分の初期値を発行するに設定)することができること。		
			63	科毎または端末毎に異なるプリンタへ退院証明書を出力できること。		
			64	特定入院料算定時は、包括処理を自動的に行えること。		
			65	定期請求書の計算ができること。科別、病棟別に計算条件を指定できること。		
			66	退院患者で診療データの変更があった場合に、退院請求書の差分計算書も同時に出力することができること。		
			67	月複数回の定期請求にも対応できること。		
			68	入退院業務の定期請求区分で月末1回のみ請求書を出力すると指定した患者については月中の定期請求処理でスキップされること。		
			69	請求書の出力順をマスタで選択することにより、下記の順序で出力可能なこと。 ・ 入院／退院済差分請求書→患者ID→請求開始日順 ・ 入院／退院済差分請求書→病棟→部屋番号→患者ID→請求開始日順 ・ 入院／退院済差分請求書→科→患者ID→請求開始日順		
			70	保険別に定期請求書が発行できること。		
		4		**診療会計業務**		
			1	外来・入院患者の診療データが入力できること。		
			2	電子カルテシステム及び関連システムからオーダ実施情報を取込み、点数料金計算が行えること。		
			3	オーダ実施情報を取り込む際には、受診した実施情報を自動で会計画面に展開するか、依頼・実施状況を確認した後に取り込み指示を行うかの選択が可能であること。		
			4	取り込んだオーダ実施情報内に、コード誤りや単位誤りがあった場合には文字色を変えて表示し、注意を促すこと。		
			5	外来患者について、会計入力を終了した際に会計済み情報を電子カルテシステムに送信し、電子カルテシステム上の患者受付状態を「会計済」に変更できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			6	コード入力や数量・回数入力、伝票・使用保険の区切り入力が全てテンキーで行えること。		
			7	患者番号入力後に、診療日が入院期間でかつ、入外区分が「外来」であれば、入外区分を入院へ切り替えるように促すメッセージボックスを表示すること。		
			8	入力行の削除や挿入がワンタッチでできること。		
			9	行削除の際には、伝票ごと、もしくは指定行以下全ての一括削除が可能であること。		
			10	診療会計処理画面内に算定情報・受診歴情報を表示し、会計入力を行いながら受診歴や算定歴の確認が可能であること。		
			11	算定情報と受診歴情報は、会計入力終了後に自動更新されること。		
			12	診療行為を同一画面で一度に150行入力することができること。		
			13	現在入力中の診療行為と同時に、入力済の内容を60行並べて表示できること。		
			14	オーダからの実施情報について1オーダにつき300明細以上取り込みできること。		
			15	診療行為の入力明細について、自動発生項目を含めて500明細以上展開できること。		
			16	入力はコード数字・伝票・記号コードのどれでも入力可能なこと。また、セット入力・スケルトン入力により容易に複数コードをまとめて入力できること。		
			17	使用量や回数が1の場合、数量必須でないものについては使用量／回数入力を省略できること。		
			18	通常のコード入力以外に入力可能な外部(略称)コードの入力機能を有すること。		
			19	特定のパターンの診療行為を患者別にコード入力する手間を省くため、過去の会計データ、または、他の患者の会計カード内容が複写できること。		
			20	前回の処方内容を入力部へ自動展開でき、入力作業を大幅に簡略化できること。		
			21	複数の伝票番号で入力された検査項目をマスタ設定で1つの伝票にまとめることが可能なこと。		
			22	同一伝票コード内で検査項目のまるめ処理を、オペレータが意識することなくランダムな入力方法でも自動的に行えること。		
			23	診療行為の適用保険が選択できること。また、診療行為ごとに保険の振り分けができること。		
			24	会計入力を開始した患者の保険が当月未確認だった場合、会計入力前に保険確認画面を表示する設定が可能で、保険一覧に保険証未確認の印が表示できること。		
			25	診療行為入力中に科の指定や適用保険の選択ができ、複数科・複数保険の入力を連続して入力することが可能であること。		
			26	外来患者で1科のみ受診の場合、又は未会計の科が1科の場合は、科コードを自動的に設定できること。また、自動設定した科を強制的に変更できること。		
			27	外来患者で会計入力を行なう診療科を選択すると、前回の来院時に適用した保険を自動設定できること。また、自動設定した保険を強制的に変更できること。		
			28	電子カルテなどからの会計情報を元に科・保険・ドクターを自動設定できること。		
			29	診療会計業務で保険の確認操作を行うことが可能なこと。		
			30	医師/依頼元が選択できること。また医師を選択する際、入力された診療科の担当医を優先的に表示すると同時に、指定した日付以降で有効な医師のみを表示することができること。		
			31	診療会計業務画面に当日受付済みの科を表示し、診療行為入力時の科の間違いを抑制できること。また、受け付けた科の中で会計が終了した科については別の色で表示し、追加入力時のオペレータ判断を容易にすること。		
			32	不明コードの検索が入力行上で開始できること。検索方法は、「読み」、「診区」、「外部コード」、「内部コード」、「伝票コード」、「略称コード」、「解釈番号」を有すること。		
			33	不明コードの検索時に「点数」での絞り込み検索が可能なこと。		
			34	読みによる検索を行う際には、読み仮名を8文字まで入力できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			35	伝票の検索ができること。また、検索した伝票の項目を同一画面で選択できること。		
			36	特定の数字コードを直接指定できること。また8文字以上の読みによる内部コード検索ができること。		
			37	診療行為について診区による検索が可能なこと。		
			38	有効期限を超えた点数マスタは点数マスタ検索結果一覧に表示しないこと。		
			39	当月有効期限を超えた点数マスタについては背景色または文字色を変えて表示すること。		
			40	計算書の確認・変更・発行ができること。		
			41	サブシステム側及び分散入力で作成した診療データを診療行為入力部に展開するか否かを指示できること。		
			42	診療会計業務からサブシステムの依頼情報および実施情報が確認可能なこと。		
			43	基本料及び医学管理料等を診療行為入力部に自動展開できること。		
			44	基本料や医学管理料等の前回算定日を表示できること。		
			45	基本料の自動発生させるタイミングを、診療行為入力前に行うか入力後に行うかの初期設定ができること。		
			46	請求書の集計項目を、保険項目（基本料、投薬料等）と自費項目（文書料、容器代等）とで99項目まで細分化して設定することができること。		
			47	特定入院料（ICU）算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。		
			48	基本的検体検査実施料、基本的X線診断料算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。		
			49	基本的検体検査実施料算定時は、基本的検体検査判断料を自動的に算定できること。		
			50	検体検査管理加算の算定開始日を999世代まで登録できること。		
			51	指導料の自動表示項目数はユーザの指定により、99項目まで拡張できること。		
			52	個人病名の算定区分と連携して算定可能な医学管理料等を自動展開できること。		
			53	医学管理料等を算定している患者で、今回何らかの理由で医学管理料等を自動展開できない場合は、その理由を行為入力画面に表示できること。		
			54	後期高齢者制度の資格がある患者で後期高齢者制度の登録がない場合に診療会計にてチェックできること。		
			55	治験の保険選択時に診療区分との関係をチェックできること。		
			56	検体検査判断材料や調剤料など、入力した診療行為から自動的に算定したデータを行為入力画面で変更できること。		
			57	下記の医学管理料等，診療料算定時は，包括項目を自動的に算定しないこと。 ・外来診療料 ・小児科外来診療料 ・手術前医学管理料 ・手術後医学管理料 ・生活習慣病管理料 ・慢性維持透析患者外来医学管理料 ・診断群分類（DPC）包括評価		
			58	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した月内において、腫瘍マーカ検査、生化学的検査Ⅱ判断料、静脈血採取料の自動算定を抑止すること。		
			59	がん確定後の腫瘍マーカ検査入力の際、悪性腫瘍特異物質治療管理料への振り替えができること。もしくは指示コード入力時に振り替えができること。		
			60	基本料の自動発生において、転帰が入力されていない病名がある場合、病名ごとに設定された期間区分に応じて初診料または再診料を自動算定することが可能であること。		
			61	行為入力画面に医学管理料等の算定情報、受診歴情報、外来入院の未収情報が表示できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			62	当日受け付けた科を表示し、診療行為入力時の科の間違いを抑制できること。また、受け付けた科の中で診療行為入力が終了した科については別の色で表示し、追加入力時のオペレータ判断を容易にすること。		
			63	算定チェックにおいてエラーになった場合に、自動的に算定可能な診療行為に置き換えられること。		
			64	投薬、注射について薬剤の用途が省略された場合、自動的に用途を追加できること。（内服、外用、静脈注射）		
			65	診療行為入力中に入力内容の複写が行えること。		
			66	診療行為入力中に前回の処方内容を入力部に展開できること。また、診療行為入力中に点数マスタの設定内容を表示できること。		
			67	内服7種類逓減処理の完全自動化ができること。		
			68	長期投与の入力ができること（100日以上）。		
			69	都道府県単独事業における公費一部負担金を発生させることができること。		
			70	基本料の自動振り分け(一般、老人、労災、歯科等)ができること。		
			71	診療行為についてフリーコメント(ワープロ入力)の入力ができ、レセプトに印字することが可能であること。		
			72	ビタミン剤の自動計算ができること。		
			73	診療会計入力を終了しようとした際、入力内容にエラーがあった場合は、問題内容に対応したエラー／警告メッセージが表示され、行番号と色分け表示により問題行をわかりやすく表示できること。		
			74	入院注射料を1日単位で再度計算処理を行うか否かの指定ができること。		
			75	入院患者の酸素の一日まとめ機能を有していること。		
			76	入院患者で「喀痰吸引」や「人工呼吸」などを、同一日に複数回実施した場合、優先度の高い手技に振替える機能を有すること。		
			77	頓服薬を退院時処方で算定した際に、紙レセプトの退院時投薬コメントを「退院時投薬〇〇回」と自動で出力できること。		
			78	外来計算書を自動的に入金済とするか、未収にして収納処理で入金を行うかを指定できること。		
			79	同月内で調剤技術基本料をすでに算定していた場合、院外処方を入力した場合警告表示を行うことができること。		
			80	すでに同月内で院外処方算定済みで院内処方を算定した場合、調剤技術基本料の算定を抑止することができること。また導入時の設定で算定抑止をするかどうか選択できること。		
			81	薬引換券番号を自動発番できること。また、1請求書で5個以上引換券番号を保有することが可能であること。		
			82	未会計の受付科を受付時間順に自動セットすることが可能なこと。また、マスタの設定に応じて、当機能を使用しない、または当日受付科が1科の場合のみ、自動セットするといった選択が可能なこと。		
			83	医事システムと連携した別システムにて薬引換券番号を取得する際には、採番された番号を医事システム上に取得可能であること。 また、連携にて取得した薬引換券番号は、医事システムから発行する帳票にも印字可能であること。		
			84	単純撮影，造影撮影，特殊撮影等については、分画数入力も可能なこと。		
			85	定型の親コード入力により、子の内容を入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。また展開する前にこの数量などを変更できること。		
			86	請求書に発行したオペレータ番号・端末・日時（何時何分何秒まで）が表示できること。		
			87	入院において同一日に1種類以上の保険で投薬があった場合、調剤料を患者負担の少ない保険で自動発生させることが可能なこと。また、手入力することにより任意の保険で、算定することも可能なこと。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			88	撮影種別(単純撮影、特殊撮影)ごとに画像管理加算の自動発生を行うことが可能なこと。		
			89	会計条件(時間外区分、調剤料区分、処方料区分、分散端末区分、基本料区分)を患者毎にリセットするか否かの制御を行うことが可能なこと。		
			90	確認が必要な保険が複数ある場合、キーボード操作により一括で保険確認操作を行うことが可能なこと。		
			91	診療会計入力中に、業務を切り替えることなくワンタッチで登録個人病名の表示・確認が可能であること。また、表示する個人病名の表示条件(診療科、入外区分、レセプト対象年月、保険)の変更が随時可能であること。		
			92	会計入力を一通り終えた後に、今回入力した診療行為に対して算定可能な指導料や管理料、調剤料等を自動算定できること。		
			93	「医療費の内容のわかる明細書」の出力が可能なこと。		
			94	「医療費の内容のわかる明細書」の出力については、オンライン処理による計算書単位での発行と、バッチ処理による一括発行機能を有していること。		
			95	診療会計入力中に、画面を切替えることなく当日の受付科、予約科を確認できること。 また文字色を変える等して、容易に会計済、未会計の科の識別ができること。		
			96	外来化学療法加算1および2を入力した際、年齢に応じて同加算の置き換えが可能であること。		
			97	入力途中にキャンセル[Esc]キーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミスを防止する機能が有ること。		
			98	入院中他科外来の場合に0点再診料を自動発生し、受診歴についても外来 受診時と同じように更新可能であること。		
			99	診療会計入力時に算定なしコードを入力することにより、点数マスタ上単価が設定されていても剤全体の点数を0として計算し患者請求せずに、レセプトに出力しない対応、統計に記録する機能があること。		
			100	分散エラーになっている会計情報を診療会計にて明細を展開でき、通常時と同じように診療会計で展開可能であること。		
			101	診療会計の分散情報を展開する際に、マスタの設定に従いオーダ種別順に並び替える機能があること。		
			102	オーダ取り込み可能な分散情報を35日まで保存できること。		
			103	院外処方においても薬引換券番号の表示設定が可能であること。		
			104	診療会計における算定情報の表示に関して、算定日の最新のものから表示可能であること。		
			105	入院の調剤料の麻薬・毒薬加算について、診療会計から手入力されている場合、点数計算・レセプト時の自動算定をしないようにすること。		
			106	下記の入力チェックができること。 ・老人保険および後期高齢者制度によるチェック ・年齢によるチェック ・診療科によるチェック ・算定回数によるチェック (X回／日、X回／月、X回／年) ・入外区分によるチェック ・通算1回チェック(1患者あたり1回) ・日付によるチェック (医科の日付から設定期間内を入力可能または不可能にする) 初診日、入院日、退院日、前回算定日、初回算定日、入院期間 ・診療行為の排他チェック ・入力数量によるチェック ・感染症37条の2保険によるチェック		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			107	下記の算定チェック、自動算定ができること。 基本料 ・医科初再診の自動振分け算定 ・歯科初再診の自動振分け算定 ・労災初再診の自動振分け算定 ・乳幼児加算の自動算定 ・幼児加算の自動算定 ・育児栄養指導加算の算定チェック(自動算定するか否かを選択できること) ・時間外加算 ・時間外特例医療機関加算の算定 ・複数診療科における重複算定関連チェック ・初診料と特定疾患療養管理料の相関チェック ・外来診療料の包括算定 ・同日再診(不同再診) ・特定疾患外来一部負担金算定		
			108	診療継続中の患者が同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は2つ目の診療科の基本料として「初診(同日複数診療科)」を自動算定すること。		
			109	紹介患者の場合は初診時特定療養費算定を自動的に抑止すること。		
			110	入院基本料関連 ・入院基本料の自動算定 ・入退院履歴による入院基本料期間加算の自動算定 ・外泊時の自動算定 ・室料差額の自動算定 ・老人特定入院基本料(90日超入院)に対応する機能を有すること。 ・180日を越える選定入院に対応する機能を有すること。 ・病棟毎の基本料を自由に設定する機能を有すること。 また、施設基準変更時に対応でき、履歴管理する機能を有すること。 ・次月自動繰り越し機能があること。 ・DPCに対応する機能を有すること。		
			111	入院基本料等加算関連 以下の加算について施設基準に応じて自動算定が可能であること。 ・総合入院体制加算 ・地域医療支援病院入院診療加算 ・臨床研修病院入院診療加算 ・診療録管理体制加算 ・医師事務作業補助体制加算 ・急性期看護補助体制加算 ・乳幼児加算・幼児加算 ・特殊疾患入院施設管理加算 ・看護補助加算、看護配置加算 ・地域加算 ・離島加算 ・療養環境加算 ・重傷者、HIV患者、二類感染症患者、小児など療養環境特別加算 ・療養病棟療養環境加算 ・精神病棟入院時医学管理加算 ・栄養管理実施加算 ・医療安全対策加算 ・感染防止対策加算 ・後発医薬品使用体制加算		
			112	療養病棟入院基本料を算定する病棟の場合は、ADLや疾患、病状等について厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれの所定点数を算定できること。		
			113	療養病棟入院基本料を算定している患者が急性増悪により一般病棟へ転棟した場合は、その日より起算して3日前までの期間は「療養病棟入院基本料E」を自動算定すること。		
			114	療養病棟入院基本料を算定する場合は自動包括を行なうが、急性増悪により同一医療機関の一般病棟へ転院、又は別の医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの間については療養病棟入院基本料Ⅰを算定し、出来高算定できること。		
			115	食事療養費関連その他 ・特別食加算 ・食堂加算 ・電子診療録から食事情報を取得し反映する機能を有すること。 ・病衣貸与加算(自費算定) ・療養病床に入院する70歳以上の患者の場合は、生活療養費を算定する機能を有すること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			116	特定入院料 以下の特定入院料を算定した際に、包括処理を自動で行えること。 ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 ・小児入院医療管理料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・緩和ケア病棟入院料 ・精神科救急入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料 ・精神科救急・合併症入院料 ・精神療養病棟入院料		
			117	医学管理料等－1 以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。 ・特定疾患療養管理料の算定チェック ・ウイルス疾患指導料 1の算定チェック ・ウイルス疾患指導料 2の算定チェック ・特定薬剤治療管理料 ・悪性腫瘍特異物質治療管理料(尿中BTA)の自動算定 ・悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他のもの)の自動算定 ・腫瘍マーカーの検査名をレセプトに出力する機能を有すること。 ・小児特定疾患カウンセリング料の算定チェック ・小児科療養指導料の算定チェック ・てんかん指導料の算定チェック ・難病外来指導管理料の算定チェック ・皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)の算定チェック ・皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の算定チェック ・外来栄養食事指導料の算定チェック ・入院栄養食事指導料の算定チェック ・集団栄養食事指導料の算定チェック ・心臓ペースメーカー指導管理料の算定チェック ・在宅療養指導料の算定チェック ・高度難聴指導管理料の算定チェック ・慢性維持透析患者外来医学管理料の算定チェック ・喘息治療管理料の算定チェック		
			118	医学管理料等－2 以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。 ・小児悪性腫瘍患者指導管理料の算定チェック ・糖尿病合併症管理料の算定チェック ・耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の算定チェック ・がん性疼痛緩和指導管理料の算定チェック ・小児科外来診療料の算定チェック(包括処理を含む) ・乳幼児育児栄養指導料の自動算定 ・生活習慣病管理料の算定チェック ・手術前医学管理料の算定チェック ・手術後医学管理料の算定チェック ・開放型病院共同指導料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・薬剤管理指導料の算定チェック ・各種指導管理料について重複算定不可ルールの自動チェック、加算点数の算定。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			119	在宅医療 以下について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。 ・在宅患者訪問診察料の算定チェック ・在宅時医学総合管理料の算定チェック ・在宅患者訪問看護・指導料の算定チェック ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定チェック ・訪問看護指示料の算定チェック ・在宅患者訪問薬剤管理指導管理料の算定チェック ・在宅患者訪問栄養食事指導管理料の算定チェック ・在宅自己注射指導管理料の算定チェック ・在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定チェック ・在宅血液透析指導管理料の算定チェック ・在宅酸素療法指導管理料の算定チェック ・在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅自己導尿指導管理料の算定チェック ・在宅人工呼吸指導管理料の算定チェック ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定チェック ・在宅悪性腫瘍患者指導管理料の算定チェック ・在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定チェック ・在宅自己疼痛管理指導管理料の算定チェック ・在宅肺高血圧症患者指導管理料の算定チェック ・在宅気管切開患者指導管理料の算定チェック ・特定施設入居時等医学総合管理料の算定チェック ・在宅患者連携指導料の算定チェック ・在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定チェック ・各種在宅指導管理料の重複算定不可ルールに基づくチェック		
			120	検査料－1．検体検査 以下の機能を有すること。 ・出血・凝固検査まるめ算定 ・血液化学検査(生化学検査Ⅰ)まるめ算定 ・生化学的検査(Ⅰ)10項目の入院中の初回自動算定 ・内分泌学的検査まるめ算定 ・腫瘍マーカーまるめ算定 ・腫瘍マーカーと悪性腫瘍特異物質治療管理料との相関算定 ・ウイルス抗体価測定の限度計算 ・肝炎ウイルス関連検査まるめ算定 ・ｸﾞﾛﾌﾞﾘﾝｸﾗｽ別ｳｲﾙｽ抗体価測定まるめ算定 ・自己抗体検査丸めの自動算定 ・基本的検体検査判断料・実施料 ・生体検査3才未満の乳幼児加算の自動算定 ・検体検査管理加算 ・検体検査判断料の自動算定(尿・糞便等～微生物) ・外来迅速検査加算の自動算定(1日につき最大5項目まで) ・時間外緊急院内検査加算 ・静脈採血料の自動算定 ・乳幼児血液採取加算 ・同一会計時に複数科または複数保険にまたがった同一グループのまるめ検査が実施された場合のチェック		
			121	検査料－2．生体検査 以下の機能を有すること。 ・生体検査判断料の自動算定 ・生体検査における逓減の自動算定 ・小児食物アレルギー負荷検査の算定チェック(年齢、回数) ・実施時間による段階的計算 ・乳幼児穿刺加算 ・乳幼児開腹による臓器穿刺・組織採取加算 ・生体検査判断料の新生児・乳幼児加算 ・外来管理加算対象のチェック算定 ・同一検査月2回目以降90/100算定		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			122	画像診断 以下の機能を有すること。 ・撮影回数による診断料・撮影料加算 ・単純撮影、造影撮影の限度回数を自動算定 ・撮影料の新生児・乳幼児加算の自動算定 ・胸部単純撮影、腹部単純撮影時のフィルムの乳幼児時加算 ・核医学診断料の自動算定 ・コンピュータ断層診断料 ・CTとMRIの当月2回目以降逓減算定 ・CT、MRIの造影剤加算を自動算定 ・基本的エックス線診断料の自動算定 ・時間外緊急院内画像診断加算 ・画像診断管理加算1(写真診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(基本的X線診断)の自動算定(特定機能病院) ・画像診断管理加算2(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)の自動算定 ・電子画像管理加算算定時のフィルム代を自動的に0点にできること。		
			123	投薬料 以下の機能を有すること。 ・調剤料の自動算定 ・処方料の自動算定 ・調剤技術基本料の自動算定 ・調剤技術基本料の算定における院外処方とのチェック算定 ・内服薬の多剤投与の逓減算定 ・ビタミン剤のチェック ・乳幼児加算 ・麻薬等加算(麻薬・向精神薬・覚醒剤・毒薬)の自動算定 ・サンプル医薬品の自動判断 ・特定疾患処方管理加算の自動算定 ・長期投薬加算の自動算定 ・結核(感染症37条)対象薬剤のチェック ・治験対象薬剤のチェック ・外来の同一会計内における院内処方・院外処方の混在チェック		
			124	注射料 以下の機能を有すること。 ・静脈注射手技料の自動算定 ・その他注射手技料 ・乳幼児加算 ・麻薬等加算の自動算定 ・生物学的製剤注射加算 ・中心静脈注射手技料の算定 ・ビタミン剤のチェック算定 ・注射用水(Aq)の自動算定を選択できること ・手術日当日の注射 ・通常点滴注射、精密持続注射、中心静脈注射、埋込型カテーテルによる 中心静脈栄養の1日まとめの自動算定 ・結核(感染症37条)対象薬剤のチェック ・治験対象薬剤のチェック		
			125	リハビリテーション 以下の機能を有すること。 ・新生児・乳幼児加算 ・疾患別リハビリテーション料がそれぞれ算定限度日数まで算定できること。 ・疾患別リハビリテーションの各限度日数超過後は、1月13単位を越えた場合のチェック機能を有すること。 ・発症日、手術日または急性増悪の日から30日を越えた場合は、早期リハビリテーション加算のチェック機能を有すること。 ・早期リハビリテーション加算の入外チェック機能を有すること。 ・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している場合は、1日の限度単位を9単位まで算定できること。 ・急性発症した脳血管疾患患者の場合は発症後60日以内1日9単位まで算定できること。 ・労災特掲点数に対応していること。また、四肢加算が可能なこと。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			126	処置料 以下の機能を有すること。 ・時間外加算 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・乳幼児穿刺加算 ・外来管理加算対象のチェック算定 ・実施時間の段階的加算 ・労災四肢加算 ・長期療養患者褥瘡等処置は入院期間が1年を超える患者であることをチェックする機能を有すること。		
			127	手術料 以下の機能を有すること。 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・乳幼児穿頭術後脳室ドレナージ加算 ・労災の四肢加算 ・従たる手術の50/100加算の算定 ・施設基準達成5/100加算の算定 ・施設基準未達成70/100の算定 ・実施時間の段階的加算 ・難治性電磁波電気療法(一連につき)の患者1回限り算定 ・施設基準未適合手術を行った場合に、手術手技料を0点とする機能を有すること。		
			128	輸血 以下の機能を有すること。 ・血液の種類及び使用量による輸血手技料の自動算定 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・自己血輸血・自己血貯血の手技料は200mlごとに段階的な加算ができること。 ・6才未満の自己血貯血・自己血輸血については、入院時の体重を元に加算を自動計算できること。		
			129	麻酔 以下の機能を有すること。 ・閉鎖循環式全身麻酔の麻酔時間による種類別自動算定 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・実施時間の段階的加算 ・各種麻酔・神経ブロックの手技料の自動算定		
			130	病理 以下の機能を有すること。 ・病理検体検査判断料の自動算定 ・組織診断料、細胞診断料の自動算定		
			131	その他 以下の機能を有すること。 ・傷病手当金意見書交付日のレセプト表示 ・労災文書(休業補償、年金通知様式)の交付日のレセ表示機能を有すること。 ・エックス線写真診断報告加算のチェック算定 ・核医学診断文書報告加算のチェック算定 ・コンピュータ断層診断文書報告加算のチェック算定 ・窒素及び酸素の算定 ・院外処方箋料		
			132	窓口負担金 ・前期高齢者および後期高齢者外来一部負担金 ・食事標準負担額(減額認定)		
			133	人工腎臓(慢性維持透析)を実施時に使用した透析液、血液凝固防止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬(以下、特定薬剤とする)の費用を包括算定できること。		
			134	次の特定入院料を算定し、かつ、人工呼吸器を使用しない(人工呼吸器加算を算定しない)場合、酸素及び窒素の費用を算定しないこと。 A306 特殊疾患入院医療管理料 A307 小児入院医療管理料 A309 特殊疾患病棟入院料		
			135	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術は主たる手術にまとめて算定できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		5		**会計カード検索業務**		
			1	患者の入退院状況にかかわらず、端末ごとの設定値に従って入外区分をセットできること。		
			2	会計カードカレンダ部分の表示を、全て日付で表示するか5日毎に日付を表示するのかを選択できる機能を有すること。		
			3	誤って会計カードを削除するのを防ぐために、削除指示の項目を変更不可にできること。		
			4	同じ診療行為でも、ドクターが違えば分けて表示できたり、合わせて表示できること。		
			5	会計処理で入力された診療行為に対し、回数の変更、明細の追加・変更、適用保険の変更ができること。		
			6	診療行為の追加入力時にコード、外部(略称)コード及び診区による検索が可能なこと。		
			7	会計カードの更新・削除ができること。		
			8	診療会計処理で入力した診療行為をもとに自動算定した医学管理料等や判断料等の算定情報を表示し、変更できること。		
			9	会計カードの科、適用保険、ドクター等を一括して変更できること。		
			10	カレンダの回数を直接変更できること。		
			11	継続データ入力の際は、「何日から何日まで」の期間指定による入力も可能であること。		
			12	カレンダの連続表示を「1ーーー」か「1111」を選択できること。		
			13	会計修正におけるドクターコード入力チェックができること。		
			14	検索時、ID入力した際に患者が入院中であれば、対象とする会計カードの区分を自動的に『入院』にできること。		
			15	入院会計カードの場合、入院料・特定入院料カレンダ・食事の有無・特別食・外泊情報がカレンダ上に表示できること。		
			16	保険パターンサブシートの表示をファンクションキーに設定でき、保険情報を容易に確認できること。		
			17	データ追加の際、診療会計業務と同等に不明コードの検索が入力行上で開始できること。検索方法は、「読み」、「診区」、「外部コード」、「内部コード」、「伝票コード」、「解釈番号」を有すること。		
			18	不明コードの検索時に「点数」での絞り込み検索が可能なこと。		
			19	カレンダ表示では、スクロール機能を有すること。		
			20	入院会計カードの場合、入院料・特定入院料カレンダが表示できること。		
			21	会計カード情報として、「適用保険」「診区」「診療科」「ドクターコード」「依頼元コード」「明細」「点数＊回数」「カレンダ情報」を表示できること。		
			22	会計カードは99ヶ月分を有すること。その間、レセプト及び計算書の変更出力ができること。		
			23	入力した条件(診療区分範囲、保険選択番号、ドクターコード、依頼元コード、伝票番号、表示条件区分、診療期間等)にて診療行為の絞り込み検索及び表示ができること。また、表示条件と合致した内容を一括で削除できること。		
			24	選択した明細ごとに、以下のような詳細情報がワンタッチで確認できること。 基本情報を選択した際にはドクターコード、依頼元コード。伝票コードを選択した際には診療区分。内部コードを選択した際にはマスタの詳細情報(診療区分、リストコード、単価、単位、注射量、正式名称、区分情報、包括情報)。		
			25	カレンダ部分において、5日毎に青線を表示し、日ごとのデータを容易に確認できること。		
			26	会計カードの日付を科、保険単位で一括変更することが可能であること。		
			27	時間外加算を算定している剤(明細)については背景色を変えるなどして、目視での時間外加算の有無確認が容易に行えること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			28	院内処方、院外処方、退院時処方を識別表示できること。		
			29	同一剤内容で科・依頼元・医師コードが異なる会計カードを、検索条件の指定により纏めて会計カード表示することができること。		
			30	会計カードの保険順の並び替え、全科表示の並び替えができること。		
			31	月・科毎に患者の合計点数の表示できること。		
			32	会計カードから個人病名サブシートの参照ができること。		
			33	乳幼児加算を算定している場合、わかりやすく表示できること。		
			34	使用期限つき保険にも関わらず期限外で使用しているかのチェックができること。		
			35	入外限定保険にも関わらず適用外使用しているかのチェックができること。		
			36	診療科限定保険にも関わらず適用外使用しているかのチェックができること。		
			37	当月限度回数を超えて算定している診療行為があるかのチェックができること。		
			38	外来診療料等にて包括される診療行為にも関わらず算定されているかのチェックができること。		
			39	外来診療料等にて包括されない診療行為にも関わらず算定されていないかのチェックができること。		
			40	検査の判断料のみが存在するかのチェックができること。		
		6		**収納業務**		
			1	計算書の確認・変更・再発行ができること。		
			2	計算書一覧の表示条件(請求日の期間指定、入外区分、昇順/降順、診療科)を指定できること。		
			3	未収登録・入金処理ができること。		
			4	容易にユーザ毎の集計条件の変更ができること。		
			5	計算書を手書きイメージで自由に作成できること。		
			6	手書きイメージの計算書を作成する際に、他の計算書をコピーする事ができること。		
			7	計算書一覧画面で計算書を新しいものから表示するか、古いものから表示するかを指定できること。		
			8	変更画面から計算書一覧画面に戻れること。		
			9	受取金額の入力により、釣銭の自動計算ができること。		
			10	端末毎に入金した額を入外別・科別に集計できること。		
			11	領収書や請求書を端末毎に出力できること。		
			12	収納処理操作履歴を検索表示できること。		
			13	入金処理の途中で計算書の内容を確認表示できること。		
			14	入金履歴管理は1計算書につき100件まで登録可能であること。		
			15	入金履歴ごとに入金処理日を登録することができること。 (入金日とは別に日付を保持することができること)		
			16	入金履歴ごとに入金理由を登録することができること。		
			17	計算書毎の状態(入金、未収、告知、委管、書損)毎にその理由区分を設定できること。		
			18	計算書毎に使用保険の表示を行い、一覧画面で確認できること。		
			19	計算書毎にコメント(注釈)の登録ができ、一覧画面で表示できること。		
			20	計算書一覧画面では、未収計算書のみを表示対象とすることが可能であること。		
			21	計算書ごとに調定日、納付期限、状態変更調定日、領収番号の登録ができること。		
			22	計算書確認変更画面において診療点数及び患者請求金額、一部負担金の表示が可能であること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			23	計算書確認変更画面において計算書の作成時間の表示が可能であること。		
			24	計算書確認変更画面において計算書の更新時間の表示が可能であること。		
			25	計算書確認変更画面において計算書を更新した端末名の表示が可能であること。		
			26	計算書確認変更画面において計算書の状態を変更した日時(何時何分何秒まで)と変更を行った更新者(ｵﾍﾟﾚｰﾀｺｰﾄﾞ)の表示が可能であること。		
			27	計算書確認変更画面においては患者IDと患者氏名の表示が可能であること。		
			28	1会計で計算書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示(1／2など)ができること。		
			29	領収書を出力することが可能であること。(計算書とは別の様式で出力することが可能であること)		
			30	発行日、入外区分、発行番号を指定することで計算書の検索を行うことが可能であること。		
			31	オペレータごとに書損処理、入金履歴操作の制限を行うことが可能であること。		
			32	保険項目(基本料、投薬料等)と自費項目(文書料、容器代等)を合計99項目(細節)まで設定できること。		
			33	全ての項目(細節)の合計行を明細内に固定表示できること。		
			34	集計されていない項目(細節)は表示させないようにできること。		
			35	33項の項目(細節)毎に入金処理が行えること。		
			36	33項の項目(細節)(文書料、容器代等)毎に消費税計算が行えること。		
			37	計算書毎に薬引換券番号を5個以上管理でき、計算書に印字できること。また、10個以上ある場合は、計算書にその旨がわかるような印字が行えること。		
			38	計算書は一意の管理番号を自動で付番できること。		
			39	保険情報、会計データの追加・修正等で患者請求額が変動する場合、再計算を行うことで差額計算書を発行できること。		
			40	保険情報、会計データの追加・修正などで患者請求額が変動する際に差額計算書を発行しない場合は、元の計算書を書損登録することで、新規に正しい計算書を作成することが可能であること。		
			41	自立支援患者が当月他の医療機関にて一部負担金を支払済みの場合は、その金額を考慮して月限度額までの請求が可能であること。		
			42	1画面に20件以上請求書情報を1度に表示し確認できること。		
			43	再計算時の再計算サブシートに、該当の収納データの入外区分、請求期間の開始日、終了日を自動で設定できること。		
			44	0円の未収計算書を作成することができること。また、その計算書に対して入金処理を行うことが可能なこと。		
			45	計算書一覧の項目(列)を既存のあらかじめ決められた表示パターンから選択することが可能なこと。		
			46	入金処理時、「受取り額」欄を未入力の状態でキーボード操作(Enter)により、「受取り額」欄に請求金額を自動的にセットすることが可能なこと。		
			47	入金処理時、複数の計算書をマウスで選択することにより、未収金額を合算し、「受取り欄」にセットすることが可能なこと。		
			48	指定した期間の計算書一覧を表示することが可能なこと。		
			49	収納情報として納告番号、納告日、納付期限、調定日、状態変更調定日を管理することが可能なこと。また、入金毎に入金調定日、領収番号を管理することが可能なこと。		
			50	計算書(領収書)は契機ごとの形式で出力できること。 例)外来計算書、入院計算書、退院計算書等		
			51	収納業務にて即座にその日の集計結果(日計表)を画面表示でき、端末番号やオペレータ毎、期間時間範囲指定も可能であること。		
			52	請求書発行状況が参照でき、履歴管理が可能なこと。		
			53	収納業務のレジ処理で未収計算書の表示件数を200件まで表示できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			54	医事端末とクレジット端末の接続を行い、収納業務からの入金時にクレジット(デビット)カードでの入金が出来る機能を有していること。		
			55	患者請求時に急に金額を変更する事が有った際、収納業務から一部負担金など窓口にて一時的に請求金額を変更できること。		
			56	診療会計または収納から計算書画面表示後、入金日を登録・変更した場合に発行日と入金日をチェックできること。		
			57	収納業務レジ処理において入金日付が変更された場合に、最終発行日と入金日をチェックできること。		
		7		**病名登録業務**		
			1	医科病名の登録変更削除ができること。歯科についても同様の処理ができること。		
			2	医科歯科ともコード入力の際に、カナおよび漢字での病名検索ができること。		
			3	医科歯科ともコード入力の他にワープロ入力できること。また、ワープロ入力病名は色等を変えて、コード入力されたものと区別できること。		
			4	コード入力の際には、病名と修飾語(接頭語・接尾語等)を自由に組み合わせて日本語病名の合成が可能であること。		
			5	病名一覧画面について、全科の病名を表示するか特定の科のみ表示するかを端末毎に設定できること。また、その設定を業務処理中に変更できること。		
			6	年月指定により、参照したいレセプトに表示する病名のみを抽出して病名一覧画面に表示できること。		
			7	登録済病名を複写できること。		
			8	端末ごとに正式病名を表示するか代替病名(患者に配慮した病名表示)を表示するかを設定できること。業務単位で設定が可能な為、患者単位や病名マスタ単位で設定する必要がないこと。 また、その設定を業務処理中に変更できること。		
			9	未来日付の転帰日を入力できること。		
			10	転帰区分は治癒、死亡、中止、転院、軽快、などの登録ができること。		
			11	レセプトの傷病名記載順を、病名毎に設定できること。		
			12	病名登録時、日本語で病名検索し対象病名登録を行えること。		
			13	病名は主病名登録ができ、転帰区分は治癒、死亡、中止、転院、軽快、等の登録ができること。また、病名コードは厚生労働省マスタコードを使用し内部にICD-10、MEDISコードを付与する事ができること。		
			14	病名毎に保険指定できる機能があること。また、有効保険を検索する機能を有すること。		
			15	病名に対して保険指定をしている場合は、保険により病名を抽出して病名一覧画面に表示できること。		
			16	病名登録・変更・削除等はレセプト単位にできること。 (グループ科単位ではなくレセプト科単位)、グループ科単位で登録してもレセプト科単位で表示できること。		
			17	指定年月のレセプトに表示する病名のみを抽出して病名一覧画面に表示できること。		
			18	病名オーダ連携時、病名一覧画面表示にて電子カルテシステムから取り込んだ病名と医事システムで登録した病名を識別できること。		
			19	病名単位に科の限定 および 外来/入院/入外共通の限定が可能なこと。また、全科適用病名としての登録も可能なこと。		
			20	適用保険の入力時には、2つ以上の公費も登録でき、有効保険すべての名称(略称)を一覧表示できること。		
			21	主病名区分(レセプト出力時、同一開始日の病名の先頭へ出力)および 優先順位の入力により、レセプトへの病名出力順を制御できること。		
			22	各種慢性・特定疾患等、区分のマスタからの各種慢性・特定疾患等区分入力により、会計入力時に指導・管理料の入力チェックが行えること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			23	レセプト表示用名称と外来基本伝票表示用名称と分けることができること。(正式病名・代替病名など)		
			24	端末ごとに画面に表示する条件(入院・外来、科、正式病名・代替病名、病名開始日の降順・昇順)を設定できること。また、その設定を業務処理中に変更できること。		
			25	診療開始日とレセプト表示開始日を分けて登録する機能を有すること。		
			26	廃止病名は文字色を変えるなどして判別が容易に行えること。また、廃止病名を登録しようとした際にはアラート表示を行うこと。		
			27	傷病名のレセプト表示期限を設定する機能を有しており、疑い病名などの転帰登録がない場合でも、レセプトに表示させない事が可能であること。		
			28	開始日の異なる同一傷病名が存在する場合に、開始日の古い方をレセプトに印字するのか、それぞれの病名を印字するのかが設定できること。		
			29	医科病名については、1画面にて25個以上病名を1度に表示し確認できること。		
			30	個人病名を1科で最大200件まで登録することが可能なこと。また、レセプトにおいては病名を900件まで表記することが可能なこと。		
			31	病名検索を行う場合に、廃止病名を文字色(赤色)で判別することが可能なこと。また、病名一覧を表示する際にも廃止病名を文字色(赤色)で判別することが可能なこと。		
			32	1つの業務画面で傷病名の参照や登録ができること。		
			33	オペレータ権限によりデータの変更、新規登録・削除を制限できること。		
		8		**予約業務**		
			1	電子カルテシステムおよびその他部門システムから、予約の登録・変更情報を取得可能であること。		
			2	患者毎に予約登録・予約確認・予約削除を行うことができること。		
			3	予約情報として予約科・予約日・予約コメント(50文字2行まで)・保険選択番号を登録できること。		
			4	休日・予約時間外及び過去日などの予約登録不可能枠については、背景色を色分け表示できること。		
			5	外来総括票の一括発行およびカルテ管理システムなどへ予約情報を一括送信できること。		
			6	予約登録業務において、総括表の発行状況を確認できること。		
			7	科別・医師別もしくは科別・診療内容別に患者予約を一括予約登録ができること。		
		9		**その他**		
			1	患者ごとにレセプト電算提出ファイルに記録する症状詳記データの登録、変更及び印刷することが可能であること。		
			2	患者ごとにレセプト電算提出ファイルに記録する臓器提供者のレセプト情報を登録・変更することが可能であること。		
			3	オンラインから返戻された返戻データを医事システムに取り込み、画面上で修正できる機能を有すること。 また、再請求可能となった返戻レセプトデータは、再請求ファイルに記録し、審査支払機関へ提出できること。		
			4	画面を切り替えることなく返戻された患者データを一画面で参照できること。		
			5	生活保護受給者の医療券等を管理することが可能であること。		
			6	患者の予約、受付、会計等の時刻を記録し、現在のステータス表示を行えること。		
		10		**保険請求業務**		
			1	印刷前にレセプトプレビュー画面が表示でき、ページ指定(単一指定、範囲指定)による出力が可能であること。		
			2	レセプト処理(ファイル作成処理、印刷処理)中でも、窓口業務を通常通り行えること。		
			3	患者番号指定で処理できること。また、処理画面ガイドに氏名、性別、生年月日を表示できること。		
			4	診療科コード指定で処理できること。		
			5	処理毎に実行条件を指定できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			6	仮レセプトの処理ができること。また、仮レセプトの際には院外処方内容の印字もできること。また院外処方の点数も印字できること。		
			7	退院レセプト（月内の指定日における退院済み患者分、および、月末時点との差分）の処理ができること。		
			8	会計カード（カレンダ）形式のレセプトが出力できること。		
			9	レセプト編集ファイルをイメージ形式で保存できること。また、患者IDを指定してレセプトを印刷できること。		
			10	テスト患者を除いて各処理を行うことができること。また、テスト患者の範囲は任意に指定できること。		
			11	レセプト処理と同時に統計中間ファイルを作成できること。		
			12	医科、労災（アフターケア含む）、生保、自賠、公害レセプトに対応できること。		
			13	治験レセプトの処理ができること。また治験概要書が作成できること。		
			14	診断群分類包括評価（DPC）対応レセプトに対応できること。		
			15	保険にて判断が必要な特記事項については、レセプトごとの自動出力に対応していること。		
			16	前回発行したレセプトと今回発行するレセプトを比較し、変更があるものだけを出力することが可能なこと。（差分レセプト出力）		
			17	レセプト控え表が作成できること。		
			18	主病名と副病名の区別ができること。		
			19	材料の単価を名称の一部として出力できること。		
			20	保険の有効チェックが行え、エラーリスト出力できること。		
			21	病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。		
			22	診療行為や品名に対する病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。		
			23	診療行為や品名に対する必須／禁忌チェックが行え、エラーリスト出力できること。		
			24	出力順を複数のパターンから選択できること。（用紙種別毎に診療科、患者IDなど）		
			25	欄外に病院固有情報が出力できること。（患者番号・ドクター・病棟・発行時間・ページなど）		
			26	高額レセプト用の薬剤日計表の出力が可能なこと。また、出力対象の点数は自由に設定できること。医科・労災別に設定できること。		
			27	患者コメント業務にて入力したコメント内容を任意の場所に出力できること。		
			28	特定の指導料などは算定歴より初回、もしくは前回算定日の印字が自動でできること。		
			29	特定の薬剤などは算定歴より初回算定日の印字が自動でできること。		
			30	テスト患者を除いて各処理ができること。		
			31	オーバーレイを使用し、白紙への出力が可能であること。		
			32	同一患者レセプトの1号用紙、2号用紙（続紙）は連続して印刷されること。また、ホッパーの指定ができること。		
			33	地方公費のレセプトへの表示・非表示に対応できること。		
			34	患者指定レセプト処理において、日計表、第三者請求分レセプトを出力することが可能なこと。		
			35	退院処方の場合は、レセプト摘要欄に処方日数を自動表記できること。		
			36	処方箋料や処方料の算定科名をレセプト摘要欄に自動表記できること。		
			37	会計カードから専用のコードを使用し、生保医療券交付番号を入力した場合に、レセプトの摘要欄に交付番号を出力できること。		
			38	労災レセプトに請求回数を出力できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			39	労災レセプトについて、傷病の経過を4行目まで出力すること。		
			40	公害レセプトには記号番号欄に、記号・番号を出力できること。		
			41	公費によっては負担金欄に空白ではなく「0」で出力できること。地方公費でも同様に対応できること。		
			42	公費併用時や第三者請求時の分点に対応できる事。また摘要欄には区切り線で適用保険が判別可能な出力ができること。		
			43	「東北太平洋沖地震被災者の一部負担金等対応」について対応が可能なこと。		
			44	被災者の減免対応等に伴い、減免された紙レセプトが出力できること。またそのレセプトが他のレセプトと区別できる仕組みがあること。		
			45	被保険者の記号・番号が確認できない患者について、レセプト摘要欄に（不詳）コメントを印字できること。		
			46	一部負担金等の支払い猶予対象の患者について、レセプト摘要欄に（災1）コメントを印字できること。		
			47	一部負担金等の支払い免除対象の患者について、レセプト摘要欄に（災1）コメントを印字できること。		
			48	支払い猶予対象の患者の一部負担金及び食事療養費標準負担金が0円になるよう対応できること。		
			49	患者用フリーコメントを100文字まで30件登録できること。		
			50	登録したコメントをレセプトの摘要欄に出力できること。		
			51	レセプトの摘要欄に表示する場合、以下の限定条件の設定がコメントごとに可能であること。 ・指定入外区分のレセプト ・指定保険のレセプト ・指定診療科のレセプト ・指定診療期間（年月）のレセプト ・レセプトの摘要欄に表示するコメントを指定した入外区分でのみ編集することが可能であること。		
			52	レセプトの摘要欄に表示する場合、指定した診療区分に編集が可能であること。また、該当診療区分の位置（摘要欄の先頭や診療区分の先頭など）を指定できること。		
			53	レセプトの適用欄に表示する場合で、同一条件の場合は編集の順番を指定できること。		
			54	レセプトの特記事項に表示する文字を「01：公」「02：長」などから選択することが可能であること。なお、表示する区分はマスタによって設定が可能であること。		
			55	登録したコメントや特記事項を包括レセプト、出来高レセプトのどちらかに出力させるか指定できること。		
			56	保険にて判断が可能な特記事項については、レセプトごとの自動出力に対応していること。		
			57	レセプトイメージの画面表示が、DPC／出来高を問わず行えること。（医科・労災・公害・自賠・第三者）。		
			58	同一患者で医科／労災／自賠／第三者／公害のうち複数種のレセプトがある場合は、同一画面で簡単に切り替えて表示できること。		
			59	レセプトの汎用表示モード、会計リストモード、プレビューモード（レセプトイメージ）の切り替えが可能であること。		
			60	データ修正の為、レセプトの汎用表示モード、会計リストモード画面より、患者登録業務、個人病名登録業務、会計カード業務の起動が行えること。レセプトの汎用表示モード画面では、適用内容のみのスクロール表示で表示できること。		
			61	提出形式の1患者1枚レセプト以外に、点検用レセプトとして、科別レセプトも参照できること。また、院外処方の内容についても表示ができ、病名と処方内容を同時に参照ができること。		
			62	DPCの場合、レセプトイメージの画面表示にて強制的に出来高表示できること。		
			63	レセプト電算用の厚生労働省の基本マスタ（点数マスタ、病名マスタなど）を使用して磁気媒体（FD、MO等）に厚生労働省の「記録条件仕様」にしたがって記録することができること。また、オンライン請求にも対応できること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			64	社保、国保、公費などの、支払基金および国保連合会が扱うレセプトの電算ファイルが作成できること。診療報酬請求書（総括表）、高額レセプト日計表については、紙による出力が行えること。		
			65	レセプト電算に使用されるコメントについては、厚生労働省のフリーコメント、固定コメント、フリーコメントと固定コメントの混在パターンを使用できること。		
			66	レセプト電算データの保管が行えること。また、保管したデータから再度提出媒体（MO）の作成ができること。		
			67	医科のレセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照が可能なこと。		
			68	媒体提出前に診療行為や品名に対する病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。		
			69	媒体提出前に診療行為や品名に対する必須／禁忌チェックが行え、エラーリスト出力できること。		
			70	レセプト電算データに含まれる分の簡易集計表の作成ができること。		
			71	診断群分類包括評価（DPC）対応の記録条件仕様にしたがって記録する対応ができること。		
			72	ドナー情報とレシピエント情報からレセプト電算を作成することができること。		
			73	レセプト電算ファイルに記録された負担金等に変更が発生した場合、レセプト電算ファイルの内容を直接修正する機能を有すること。		
			74	加算コードは、手技コードの付帯コードとして1レコードで出力する事ができること。		
			75	一部負担金等の支払い猶予対象の患者についてレセプト電算提出ファイルの特記事項に「96：災1」、減免区分に「3：支払猶予」をそれぞれ記録できること。		
			76	一部負担金等の支払い免除対象の患者についてレセプト電算提出ファイルの減免区分に「2：免除」を記録できること。		
			77	保険者を特定できない患者についてレセプト電算提出ファイルの保険者番号に”99999999”を記録できること。		
			78	Eファイル及びDファイルの保険者番号について、レセプト電算の記録条件仕様に合せて記録できること。		
		11		**DPC（診断群分類別包括評価）機能**		
			1	様式1入力項目を登録変更処理できること。		
			2	DPCコードによる包括・診療計算（定期請求を含む）ができること。		
			3	DPCレセプト（総括表を含む）の出力ができること。		
			4	DPCレセプト電算に対応していること。		
			5	様式1ファイルが作成できること。		
			6	E／Fファイルが作成できること。		
			7	様式4ファイルが作成できること。		
			8	Dファイルが作成できること。		
			9	DPC請求履歴を保持し、保険請求後の診断群分類変更に伴う差額請求処理（退院月に含める）ができること。		
			10	請求・領収書に包括点数を表示できること。		
			11	計算書確認・変更画面において、包括評価点数及び診断群分類コードが表示できること。		
			12	DPCチェックリストにて、DPC情報の未登録や入退院日の整合性などがチェックできること。		
			13	入退院業務で入院料金を試算する際に、DPC計算か出来高計算かの指定が可能であること。 また、同様の処理を収納業務の再計算処理でも実行可能であること。		
			14	特定入院料を算定する部屋・病棟に移動した場合は、自動的に出来高計算ができること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			15	小児入院医療管理料は、DPCの入院期間に関わらず、その起算日は初回入院日で期間をカウントできること。		
			16	DPC診断情報に補足コメントを入力することができること。また、レセプト電算にそのコメントを記録することができること。		
			17	患者指定でEFDファイルを作成する機能を有すること。		
			18	指定した年月の前月に入院期間IIIを越えた患者のチェックリストを作成できること。		
			19	電子カルテなどでDPCが変更され算定が終了した後でも医事に反映できること。		
		12		**マスタ登録変更業務**		
			1	点数マスタの登録変更削除ができること。		
			2	標準点数マスタが提供されること。また診療報酬改定時には自動更新を行うことが可能であること。 また、管理コードとのマッチングにより、診療報酬に準拠した病院個別コードについても自動置換えが可能であること。		
			3	医療費改定を考慮し、点数マスタの最大9世代管理が可能であること。		
			4	特定保険医療材料の価格改定等を考慮し、5世代まで単価を管理できること。		
			5	セットマスタの登録変更削除複写ができること。		
			6	単位など予め入力する値が限られているものなどの設定ガイドを表示し 選択ができること。		
			7	単価での検索ができること。		
			8	一つの点数マスタに複数の別コードで管理できること。またそれぞれに対し別名称で管理できること。レセプト記載用の名称も管理できること。		
			9	MEDISに準拠した病名マスタを有していること。		
			10	病名マスタの登録変更削除ができること。		
			11	計算書の管理No、外来発行No、入院発行Noを表示変更できること。		
			12	外来総括票の病院内受付Noを表示変更できること。		
			13	オペレータ番号氏名使用可能業務等の登録変更削除ができること。		
			14	オペレータ毎に使用できる窓口業務の選択ができること。		
			15	オペレータ毎に更新・参照等の権限の設定ができること。		
			16	オペレータ毎にパスワードの有効期限が設定できること。		
			17	医師コード、氏名、担当科、担当病棟等の登録変更削除ができること。		
			18	医師コードに有効期限を設定できること。		
			19	部屋No、所属病棟、病床数等の登録変更削除ができること。		
			20	病棟毎や部屋毎に入院基本料関連の設定変更が可能なこと。		
			21	入院基本料について、9世代まで管理が可能であること。		
			22	診療行為算定条件（初診日、前回算定日等の日付条件、他の診療行為との排他条件、算定不可時の置き換え条件等）の登録変更削除ができること。		
			23	共通マスタ作成ツールを提供すること。		
			24	導入時分類や機能別分類による検索機能、データ項目に関する選択肢制限などの表示機能を有すること。		
	2			**医事統計業務**		
		1		**医事統計業務**		
			1	自ら欲しいデータを抽出・加工できる仕組みとして統計データウェアハウス(以下DWH)を提供し、OLAPツールとして以下の機能を有すること。		
			2	DWH情報上に数値間演算結果を項目（情報ﾌｨｰﾙﾄﾞ）として構成できること。		
			3	項目内の文字列の一部分を仮想項目（情報ﾌｨｰﾙﾄﾞ）として構成できること。		
			4	任意の項目を指定しクロス集計ができること。		
			5	クロス集計結果から掘り下げ分析（ドリルダウン）ができること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			6	DWH内に蓄積された情報は明細出力も可能なこと。		
			7	年月の経過による情報蓄積量の変化によりレスポンスタイムが悪化しないこと。		
			8	集計結果および明細出力結果は、EXCEL/CSV/html各形式で出力可能なこと。		
			9	集計結果に対するアラームが設定でき、集計結果に対しﾗﾝﾄﾞﾏｰｸ表示が可能なこと。		
			10	項目名称は任意に変更可能なこと。		
			11	集計キー（表頭、表側項目）は任意の範囲によりグループ定義ができること。		
			12	年報出力が可能なこと。		
			13	データ保存期間は任意に設定可能であること。		
			14	データ保存期間を超えたデータについては外部保存媒体に保管できること。また必要時にはリストアして分析ができること。		
			15	流用可能な定義体が予め80種類以上用意されること。		
			16	医事会計システムからDWHへのデータ取込は日々自動で行うことができること。		
			17	パソコンツールによる統計処理ができること。		
			18	統計データのグラフ表示ができること。		
			19	月例資料、決算、監査、経営計画関連帳票等の作成ができること。		
			20	約50種類以上の標準帳票を用意し、データの抽出・集計・加工ができること。		
				標準帳票（日次、月次、随時）として下記帳票が出力可能なこと。		
			21	日次帳票 ・入金日計表 ・外来患者数日報（科別・医師別・年齢別・地域別・保険別） ・入院患者数日報（科別・病棟別） ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・診療データ未取込一覧 ・分散データエラー一覧 ・移動分散データエラー一覧 ・分散DPCエラー一覧		
			22	月次帳票 ・外来患者数月報（科別・医師別・年齢別・地域別・保険別） ・入院患者数月報（科別・医師別・年齢別・地域別・保険別） ・外来稼動額月報（科別・医師別・保険別） ・入院稼動額月報（科別・医師別・保険別） ・DPC入院稼働額集計表（科別、病棟別） ・稼働額出来高按分比較表（科別、病棟別、DPC別、MDC別） ・稼働額明細表（DPC コード別患者別、DPC コード別科別） ・退院患者数集計表（DPC コード別・科別・科別DPC コード別）		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			23	随時帳票 ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・患者台帳 ・入院台帳 ・収納台帳(外来計算書・退院計算書・再計算書・返金計算書・自由計算書・定期請求計算書・移行データ) ・消費税請求一覧表 ・指定病名登録者一覧表 ・薬品使用量一覧 ・指定保険使用者一覧 ・指定保険使用者一覧(通常・本人／家族) ・指定保険使用者一覧(継続・本人／家族) ・指定コード使用者一覧 ・長期入院患者チェックリスト ・選定入院患者チェックリスト ・未会計患者一覧表 ・外来予約患者一覧 ・予算スケジュールリスト(時間枠、勤務、休日、週間、月間) ・DPCチェックリスト ・DPC未入力チェックリスト ・DPCコード・患者別入院状況、稼働額明細表 ・DPCコード・科別入院状況、稼働額明細表 ・DPCコード別入院日数・退院患者数集計表 ・科別・DPCコード別入院日数、退院患者数集計表 ・科別入院日数・退院患者数集計表		
			24	・入院患者名簿 ・外来予約一覧 ・カルテ移動リスト ・生保患者リスト ・死亡患者一覧リスト ・労災保険使用者リスト ・公災保険使用者リスト ・病名検索リスト ・入院カルテ移動リスト ・精神患者リスト ・未収金一覧作成処理 ・入金日報出力処理 ・入金データ確認帳票作成処理 ・入金日計表出力処理 ・調定内訳表出力処理 ・入金日報(CSV)作成処理 ・51チェックリスト(特定疾患保険チェックリスト) ・予約チェックリスト(同姓同名チェックリスト) ・点数マスタCSV作成		
			25	マスタリスト ・点数マスタリスト ・セットマスタリスト ・点数マスタコードブック ・病名マスタリスト ・変換コードマスタリスト		
			26	レセプト電算マスタリスト ・レセプト電算分解マスタリスト ・レセプト電算置換マスタリスト ・レセプト電算厚生省マスタリスト ・レセプト電算遷移リスト ・レセプト電算エラーリスト		
			27	予約関連 ・外来総括票(予約) ・外来予約患者一覧 ・時間枠スケジュールリスト ・勤務スケジュールリスト ・休日スケジュールリスト ・週間スケジュールリスト ・月間スケジュールリスト		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			28	診療稼動額(月報) ・入外別・科別・日別稼働額集計表 ・入外別・科別・診療区分別・診療内容別稼働額集計表 ・病棟別・日別稼働額集計表 ・病棟別・診療区分別・診療内容別稼働額集計表 ・入外別・科別・診療区分別稼働額集計表 ・病棟別・診療区分別稼働額集計表 ・病名別・入外別稼働額集計表 ・病名別・診療区分別稼働額集計表 ・医師別・診療区分別稼働額集計表 ・地域別稼働額集計表 ・診療区分別・診療行為別・日別稼働額集計表 ・入外別・科別・日別稼働額集計表		
			29	・科別行為別売り上げ一覧(外来／入院)		
			30	診療稼動額(年報) ・月別・入外別・科別稼働額集計表 ・月別・病棟別稼働額集計表 ・月別・診療区分別稼働額集計表 ・月別・病名別稼働額集計表 ・月別・医師別稼働額集計表 ・月別・地域別稼働額集計表 ・稼働額前年度対比表(外来:科別) ・稼働額前年度対比表(外来:診療区分別) ・稼働額前年度対比表(外来:医師別) ・稼働額前年度対比表(入院:科別) ・稼働額前年度対比表(入院:病棟別) ・稼働額前年度対比表(入院:診療区分別) ・稼動額前年度対比表(入院:医師別)		
			31	診療稼動額(随時) ・新－旧稼働額比較(改定前) ・新－旧稼働額比較(改定以降)		
			32	診療情報 ・病名別診療内容集計表 ・特定診療行為実施患者一覧表(ID順) ・特定診療行為実施患者一覧表(科別・ID順) ・診療材料利用高集計表 ・生保患者一覧表 ・輸血製剤別患者別使用量集計表 ・薬剤使用量集計表 ・薬剤使用量集計表(科別) ・手術台帳 ・手術台帳(外来分) ・手術件数表(入外別) ・手術件数表(科別) ・リハビリ件数統計 ・検査件数集計表 ・検査件数集計表(科別) ・放射線業務集計表 ・病名未登録チェックリスト		
			33	外来患者数(月報) ・科別初診再診別患者数集計表【外来】 ・科別・年齢別実患者数、延患者数 ・科別・地区別実患者数、延患者数 ・時間外区分別受付患者一覧表 ・救急車来院患者一覧表 ・科別患者数日報集計表【外来】		
			34	外来患者数(随時) ・初診料算定患者一覧表 ・時間外区分別初診料算定患者一覧(6歳未満)		
			35	外来患者数(年報) ・月別・科別患者数集計表【外来】		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			36	入院患者数(月報) ・科別延患者数集計表【入院】 ・病棟別延患者数集計表【入院】 ・病室別延患者数集計表 ・年齢別科別実患者数、延患者数 ・地区別科別実患者数、延患者数 ・病棟別患者数日報集計表 ・科別患者数日報集計表【入院】		
			37	・地域・年齢・性別新患者件数統計 ・地域・年齢・性別初診件数統計 ・地域別年齢別入院件数統計 ・年齢階層別患者数統計 ・科別退院名簿 ・病棟別・入院患者月報 ・病棟利用状況 ・ICU転入患者・保留病床月報		
			38	入院患者数(随時) ・再入院患者一覧(同一暦入院) ・90日以上入院患者リスト ・転帰区分別退院患者一覧 ・指定日平均在院日数集計表 ・特別室使用患者数集計表 ・入院患者50音順別一覧表 ・退院患者50音順別一覧表 ・外泊患者チェックリスト ・病室使用状況一覧表 ・死亡患者一覧 ・病名別・平均入院日数一覧 ・新生児入院患者数		
			39	・個室使用状況一覧		
			40	入院患者数(年報) ・月別・科別患者数集計表【入院】 ・月別・病棟別患者数集計表		
			41	収納情報一覧 ・未収データ一覧 ・状態区分別請求書一覧表 ・定期(定時)請求書一覧表 ・退院請求書一覧表 ・入金データ一覧 ・入金データ集計表 ・指定患者年間入金額集計		
			42	患者情報一覧 ・新規登録患者一覧 ・患者登録洗い出しリスト		
			43	保険情報一覧 ・期限切れ保険一覧 ・法別登録患者一覧		
			44	受診歴リスト ・カルテ追い出しリスト【中央カルテ】:医科 ・カルテ追い出しリスト【各科カルテ】		
			45	受付会計集計表 ・受付時間帯別来院患者数集計表 ・会計時間帯別会計患者数集計表 ・受付時間帯別院内滞留時間別患者数 ・会計時間帯別院内滞留時間別患者数		
			46	個人病名リスト ・指定病名登録患者洗い出しリスト(病名) ・指定病名登録患者洗い出しリスト(病名コード)		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			47	救急統計 ・院内患者移動一覧 ・救急患者調(月報) ・救急患者調(日報) ・救命救急患者入院状況 ・救命救急病床利用状況調 ・住所年齢別救急患者数(外・入) ・CMCU稼動状況リスト ・救急患者ファイル更新処理 ・救急患者登録一覧 ・救急患者登録日付チェック追加		
			48	マスタ一覧 ・点数マスタ一覧 ・住所マスタ一覧 ・病名マスタ一覧 ・病名マスタ一覧(指定病名) ・医師マスタ一覧 ・診療科マスタ一覧 ・診療区分マスタ一覧		
		2		**レポート出力**		
			1	稼働後に帳票の軽微な変更ができる帳票編集ツールを備えていること。		
			2	帳票編集ツールはExcelのように覚えやすい操作性であること。		
			3	帳票上に押印欄や日付欄などを簡易に追加することができること。		
			4	標準帳票として下記帳票・グラフが出力可能なこと。		
			5	・一日平均外来患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・外来延患者数推移(月別年度別) ・外来新患率推移(月別・年度別・別年度別) ・外来実患者数推移(月別年度別) ・外来患者院内滞留時間推移(日別・月別・年度別・月別年度別) ・外来患者院内滞留時間推移【新患のみ】(日別・月別・年度別・月別年度別)		
			6	・新入院患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・入院延患者数推移(月別年度別) ・退院患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・平均在院日数推移(月別・年度別・月別年度別) ・一日平均入院患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・退院患者死亡率推移(月別・年度別・月別年度別) ・死亡患者数推移(月別年度別)		
			7	・外来診療稼働額推移(月別・年度別・月別年度別) ・外来診療単価推移(月別・年度別・月別年度別) ・入院診療稼働額推移(月別・年度別・月別年度別) ・入院診療単価推移(月別・年度別・月別年度別) ・診療稼働額推移(月別・年度別・月別年度別)		
			8	・手術件数推移(月別・年度別) ・手術件数推移【入外合計】(月別年度別) ・手術件数推移【外来】(月別年度別) ・手術件数推移【入院】(月別年度別)		
			9	・科別外来患者数(日報・月報) ・科別入院患者数(日報・月報) ・科別診療稼働額(月報) ・科別手術件数(月報) ・科別入金額(日報) ・科別未収金額(日報)		
				標準帳票として下記帳票が出力可能なこと。		
			10	・科別患者数調べ(日報・月報) ・外来実患者数調べ【年齢別・男女別】(月別・当年度累計) ・入院実患者数調べ【年齢別・男女別】(月別・当年度累計) ・診療行為別集計表【外来】(月別) ・診療行為別集計表【入院】(月別) ・診療行為別集計表【病棟別】(月別) ・診療行為別集計表【合計】(月別)		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			11	・一日平均外来患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来延患者数推移(科別月別年度別) ・外来新患率推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来実患者数推移(科別月別年度別)		
			12	・外来患者院内滞留時間推移(科別日別・科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来患者院内滞留時間推移【新患のみ】(科別日別・科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・新入院患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・入院延患者数推移(科別月別年度別・病棟別月別年度別) ・退院患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別)		
			13	・平均在院日数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・一日平均入院患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・退院患者死亡率推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・死亡患者数推移(科別月別年度別・病棟別月別年度別)		
			14	・外来診療稼働額推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来診療単価推移(科別月別年度別) ・入院診療稼働額推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・入院診療単価推移(科別月別年度別・病棟別月別年度別) ・診療稼働額推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・手術件数推移(科別月別・科別年度別) ・手術件数推移【入外合計】(科別月別年度別) ・手術件数推移【外来】(科別月別年度別) ・手術件数推移【入院】(科別月別年度別)		
		3		**ダッシュボード**		
			1	インターネットブラウザーを使って簡単にグラフ表示できる機能を備えていること。また、常に最新(日次であれば前日、月次であれば前月)の値を表示することができること。		
			2	前項について病院で作成した任意のグラフを表示することができること。		
			3	新来患者数、外来延患者数、未収金額が1画面で確認できること。		
			4	当日在院数、新入院患者数が1画面で確認できること。		
			5	新来患者数、外来延患者数、稼働額(外来)が1画面で確認できること。		
			6	新入院患者数、稼働額(入院)、当月在院患者数が1画面で確認できること。		
			7	入院延患者数、平均在院日数が1画面で確認できること。		
			8	稼働額(入外合計)、手術件数(入外合計)が1画面で確認できること。		
			9	平均在院日数推移(月別)、診療稼働額推移(月別)が1画面で確認できること。		
			10	作成したダッシュボードは保存することができ、切り替えが簡単に行えること。		
			11	ダッシュボードのグラフ追加はドラッグ＆ドロップのような簡単な操作性で行えること。また追加するグラフイメージがプレビューで表示できること。		
			12	ダッシュボードの表示グラフ数は簡単な操作性で変更できること。		
			13	ダッシュボードの表示グラフ数のパターンは6つ以上可能であること。		
			14	ダッシュボードのグラフは拡大表示が可能であること。		
			15	ダッシュボードのグラフは部分的にズーム表示が可能であること。		
			16	ダッシュボードのグラフの値を表示、非表示が切り替えられること。		
			17	ダッシュボードのグラフの凡例を表示、非表示が切り替えられること。		
			18	ダッシュボードのグラフをEXCELへダウンロードできること。		

3				医事会計システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	3			**各種システム連携**		
		1		**オーダリング連携業務**		
			1	他部門(電子カルテ、オーダリング)からのデータに対し、コード変換や検査の丸めの処理ができること。		
			2	外来即入院時に未取込となった外来オーダを取り込むことができること。		
			3	長期投与（100日越え）の処方データを受信できること。		
			4	退院後にオーダされた入院期間中のオーダ情報を取り込むかどうかの設定ができること。		
		2		**データ処理**		
			1	コード変換処理を検体（検査材料）と診療行為を対にして行うことができること。		
			2	入院分のオーダ情報を締切時刻まで累積できること。		
			3	外来の検査オーダを累積し、一日単位のまるめ処理ができること。		
			4	他部門(電子カルテ、オーダリング)からのデータを点数計算できること。		
		3		**変換マスタ登録変更処理**		
			1	コード変更を行うマスタの登録変更ができること。		
			2	マスタの登録に変更内容をシミュレートできること。		
		4		**システム連携**		
			1	他部門へ患者属性の送信ができること。（患者登録・変更時、入院登録時、診療会計時）		
			2	他部門(電子カルテ、オーダリング)へ受付情報の送信ができること。		
			3	他部門(電子カルテ、オーダリング)から会計情報[依頼・実施]の受信ができること。		
			4	他部門(電子カルテ、オーダリング)から入退院等の移動・給食情報の受信ができること。		
			5	他部門(電子カルテ、オーダリング)から予約情報の受信ができること。		
			6	他部門(電子カルテ、オーダリング)からDPC情報の受信ができること。		
			7	他部門(電子カルテ、オーダリング)から病名情報の受信ができること。		
			8	診察券発行機との連携ができること。		
			9	債権管理（レセプト）システムとの連携ができること。		
	4			**債権管理機能**		
		1		**請求業務機能**		
				債権管理システムは、診療報酬請求を請求先別に管理し、適正な請求書の出力と各種の分析・管理資料の作成を行うため、以下の機能要件を満たしたシステムを提案すること。		
			1	診療報酬請求情報（患者毎のレセプトにおける保険、点数等）の確認、及び内容変更が可能なこと。		
			2	患者ID指定による診療報酬請求情報検索において、単一指定および一括指定（30件まで）で患者ID指定が可能なこと。		
			3	診療報酬請求情報の保留登録、返戻再請求・保留解除登録が可能なこと。		
			4	条件を任意に指定し、該当データを一括して保留登録、レセ電例外登録が可能なこと。		
			5	保険請求金額、負担率について、システム自動計算の値を手入力にて変更が可能なこと。		
			6	高額療養費において、償還払い、現物給付分の請求金額を画面上に表示できること。		
			7	指定公費分について、保険請求金額を画面上に表示できること。		
			8	保険請求金額計算において、少数第一位まで画面表示が可能なこと。		
			9	官報に準拠した診療報酬請求書レイアウトを標準提供すること。		
			10	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書の印刷、PDFによる保存が可能なこと。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			11	診療報酬請求書の出力は社保、国保の区別なく一括出力が可能なこと。 また出力条件の設定が可能であり、その条件を登録、呼出が可能なこと。		
			12	過去に出力した診療報酬請求書を遡って参照、印刷が可能なこと。		
			13	診療報酬請求情報のうち、労災分データより集計表を印刷可能なこと。		
			14	診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険請求金額を集計した表を出力可能なこと。 集計表はExcelでの出力が可能なこと。		
			15	診療報酬請求情報より、抽出条件に基づき一覧表を作成可能なこと。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存することが可能なこと。		
			16	診療報酬請求情報、増減情報の修正履歴を画面にて表示可能なこと。画面には修正したシステム利用者ID,日時が表示されること。		
			17	院内用帳票として以下の帳票が出力可能なこと。 ・未請求一覧表 ・保留解除一覧表 ・返戻再請求一覧表		
			18	診療報酬請求情報の返戻(過誤返戻)、査定(過誤査定)の登録が可能なこと。		
			19	患者ID指定による増減情報検索において、単一指定および一括指定(30件まで)で患者ID指定が可能なこと。		
			20	増減情報をもとに、増減事由毎に集計された一覧表が印刷可能なこと。		
			21	増減情報抽出条件に基づき一覧表が作成可能なこと。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存することが可能なこと。		
			22	院内用帳票として以下の帳票が出力可能なこと。 ・返戻一覧表 ・過誤返戻一覧表 ・査定一覧表 ・過誤査定一覧表		
		2		**オンライン増減点管理機能**		
			1	レセプトオンライン請求システムよりダウンロードした増減点連絡書CSVを受信、参照が可能なこと。		
			2	レセプトオンライン請求システムよりダウンロードした返戻CSVを受信し、返戻登録が可能なこと。		
			3	レセプト電算システムより出力される返戻再請求CSVを受信し、返戻再請求登録が可能なこと。		
		3		**レセ電連携業務機能**		
			1	レセプト電算システムと連携する保留情報ファイルを作成可能なこと。		
			2	レセプト電算システムとのデータ比較のため、保険種別ごとにデータ集計、及び一覧表を出力可能なこと。 また、患者毎の明細比較が可能なこと。		
		4		**ツール機能**		
			1	患者情報の検索、編集、新規登録が可能なこと。		
			2	システム内で保持する診療報酬請求情報、増減情報についてCSVデータ抽出が可能なこと。		
		5		**管理業務機能**		
			1	請求情報テーブルから、最も過去の請求年月のテーブルを消去し、最新の請求年月のテーブルに置き換えることが可能なこと。		
			2	保留、返戻等の未請求の診療報酬請求情報について、請求済または削除するまでシステム内に保持することが可能なこと。		
			3	医事会計システムのレセプトデータを元に、当月請求対象の患者情報、診療報酬請求情報を受信可能なこと。 受信データは全件だけでなく、患者ID指定も可能なこと。 また、院内審査システムとの連携が可能なこと。		
			4	当月請求した診療報酬請求情報の確定登録、取消が可能なこと。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	医事システムより最新の共通マスタ情報(科、保険、病棟、保留理由)の取り込みが可能なこと。		
			6	システム内のマスタの修正、新規作成が可能なこと。		
			7	診療報酬請求情報を医事会計システムより受信した後に保険マスタを変更した場合に、保険請求金額の再計算が可能なこと。		
			8	マスタを変更した際、システム内に保持されるすべてのデータに対して変更した内容を反映可能なこと。		
			9	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書に印字する、医療機関情報を登録可能なこと。		
			10	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書に印字する、印影を登録可能なこと。		
			11	当月処理を開始する前にデータベースファイルのバックアップを可能なこと。また、バックアップデータは圧縮して保存可能なこと。		
		6		**システム管理機能、その他**		
			1	システムの利用者登録及び業務情報の設定が可能なこと。		
			2	システム利用者毎に診療報酬請求情報、増減情報の参照権限設定が可能なこと。		
			3	システム利用者毎に使用できる業務のアイコン表示／非表示が可能なこと。		
			4	システム利用者に管理者権限を付与することが可能なこと。		
			5	管理者権限にて一括で全端末システムログオン不可とすることが可能なこと。		
			6	システム利用者毎のパスワードはシステム利用者本人により変更が可能なこと。		
			7	請求済診療報酬請求情報を15～99ヶ月の間で保存可能なこと。保存期間については運用開始前までに変更が可能なこと。		
			8	点数管理方法について、診療区分点数管理または、レセプト合計点数管理の2種類より運用開始前までに選択が可能なこと。		
	5			**収納POSレジシステム**		
		1		**入金、返金処理**		
			1	請求書に印字されたバーコードや診察券から患者情報を読み取ることで、容易に請求金を表示し、入金が可能であること。また領収書の発行ができること。		
			2	患者ID＋請求書番号等の入力により、該当の未収請求書をPOSレジ上に表示し、入金処理ができること。		
			3	レジ入金情報と医事会計システムの収納情報とのリアルタイム連携が可能であること。		
			4	一度に30枚以上の請求書を入金することができ、異なる患者(親子・夫婦など)の請求書についても同時に入金することが可能であること。		
			5	開局からレジ締めまでの現金集計処理が容易に行え、科別の入外・科目別に清算レポートを出力することができること。		
			6	一部入金(部分入金)が可能であること。		
			7	一部入金済みの請求書に対しても、現在の未収金額が表示でき、全額または一部入金処理ができること。またその際、レジから実施結果のレシートを出力すること。		
			8	請求額と同額を患者から預かった際に、ボタン1つで同額金額入力ができること。		
			9	預かり金額として入力した値が請求額よりも小さい場合、一部入金かどうかの確認チェックの機能を有すること。		
			10	入金金額に応じ、つり銭が自動的に放出されること。		
			11	他のシステムで操作中の患者のデータに対しては、排他制御を行うことにより入金処理等をできないようにし、その旨のメッセージの表示ができること。		
			12	既に入金処理済(完納済)の伝票に対しては、入金できないことが、警告音とメッセージでアナウンスできること。		
			13	医事システムに存在しない患者ID、伝票番号に対しては、処理できないことを警告音とメッセージでアナウンスできること。		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			14	未収以外の伝票状態(告知，書損等)の伝票を検索した場合、処理できないことを警告音とメッセージでアナウンスできること。		
			15	返金計算書に対して、返金処理が実施できること。また、そのときに返金レシートが出力されること。		
			16	既に入金済(完納済)の伝票に対して、返金または差替処理が実施できること。また、そのときに実施結果のレシートが出力されること。		
			17	担当者コードを入力することにより、POSレジの処理担当者を判断することができること(画面に担当者名を表示)。		
			18	入金行為を行なった際、自動的に医事会計システムの収納情報の更新を行なうことができること。		
			19	カスタマディスプレイにより、患者へ判りやすい金額提示(請求金額、預かり金額、お釣の表示など)が可能であること。		
			20	複数患者(家族等)の入金，返金処理を同時に行うことができること。		
			21	『科目』として任意の項目をマスタ登録することができ、その項目に対して入金および出金を行うことができること。		
			22	科目に対しての入金処理および出金処理において、結果をレシートにて出力できること。		
		2		**現金、情報管理**		
			1	業務開始時につり銭として準備した金額を登録できること。また、その際に登録した金額の結果をレシートにて出力できること。		
			2	POSレジ運用中において、その時点までの現金との突合せができること。また、その際につき合わせ結果をレシートにて出力できること。		
			3	1日のPOSレジ運用完了時に精算処理を行い、それまでの現金との突合せ状態や入金／出金状態をレシートとして出力できること。		
			4	POSレジ上での動作は全てジャーナルデータとして保存できること。		
		3		**ハード関連、その他**		
			1	ハードウェアはレジ専用機で動作可能であること。		
			2	スキャナーにより、バーコードを読み取ることができること。		
			3	磁気カードリーダにより、診察券の患者IDを読み取ることができること。		
			4	レシートプリンタにより、各業務に即した情報の印刷ができること。また、用紙不足状態，用紙切れ状態を感知し、画面に通知ができること。		
			5	釣銭機，釣札機を接続し、お釣の排出が自動でできること。		
			6	各POSレジの情報を別途帳票(取引伝票明細一覧)として、医事会計システム等の端末から出力できること。		
			7	患者からの預かり金を直接釣銭機、釣札機に入力することにより、自動的に預かり金額を計測することができ、また、その結果を画面に反映させることができること。		
	6			**データ移行**		
		1		**基本要件**		
			1	既存医事会計システムのデータについては、実作業者の責任のもとで以下のデータベース・マスタ等のファイル内容を機械的に全レコードを移行すること。		
			2	移行できないデータや移行できるデータに制限がある場合は事前に代替案を提示すること。		
			3	本稼働前にデータ修正や登録が必要な場合は出来るだけ省力化できるように対策を講じること。		
			4	移行データが膨大で何回かに分けて行う場合は事前に相談すること。		
		2		**移行データ**		
				下記のデータ移行ができること。		
			1	患者情報		
			2	カルテ情報		
			3	保険情報(過去の保険履歴、保険確認履歴情報)		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			4	保険パターン情報		
			5	治験情報		
			6	労災情報		
			7	受診歴情報		
			8	算定歴情報		
			9	会計カード情報(13ケ月)		
			10	会計カードフリーコメント情報(13ケ月)		
			11	入退院情報		
			12	移動歴情報		
			13	入院算定歴情報(13ケ月)		
			14	収納情報		
			15	入金歴情報		
			16	徴収金情報		
			17	レジ歴情報		
			18	受付情報		
			19	予約情報		
			20	会計済情報		
			21	医科個人病名情報		
			22	個人病名算定情報		
			23	DPC診療情報		
			24	DPC診療明細情報		
			25	DPC情報履歴		
			26	DPC移動歴情報		
			27	DPCﾚｾﾌﾟﾄ請求履歴情報		
			28	住所マスタ		
			29	氏名辞書マスタ		
			30	病名マスタ		
			31	点数マスタ		
			32	セットマスタ		
			33	外部コードマスタ		
			34	変換マスタ		
			35	DPCマスタ		
			36	会計情報ファイル(外来・入院別)		
			37	分散累積ファイル(外来・入院別)		
			38	分散情報管理ファイル		
			39	分散DPC情報ジャーナル		
			40	分散DPC管理ジャーナル		
			41	分散入院情報ファイル		

3				医事会計システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			42	分散病名情報ファイル		
			43	分散データ制限ファイル		
			44	分散データ通知ファイル		
		3		**イメージデータ**		
				以下のイメージデータが移行できること。		
			1	レセプトイメージデータ(過去5年間)　医科、労災、アフタケアー、自賠、公害、治験		
			2	会計カードイメージデータ(過去5年間)医科、労災、アフタケアー、自賠、公害、治験		
		4		**統計データ**		
				以下の統計情報が移行できること。		
			1	外来患者統計データ(過去5年間)		
			2	入院患者統計データ(過去5年間)		
			3	稼働額統計データ(過去5年間)		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**看護システム**		
				看護過程全般を補うような機能構成であり、以下業務毎の機能要件を満たすこと。 また、医師や他部門のスタッフとの記録を一元管理できるようにすること。特に医師の指示変更や中止をリアルタイムに把握することができ、安全性の高いシステムであること。 ナースステーションでのデスクトップパソコンとノート型パソコンを無線LANで運用可能とし、ベッドサイドでのリアルタイムなデータ連携を実現すること。 また、当院に提案する看護システムは貴社の電子カルテシステムで実現可能な範囲で提案すること。		
		1		**アナムネ**		
			1	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は入力項目を病院独自の看護領域で登録できること。		
			2	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は当院指定のものを使用し、それに沿った登録画面を持つこと。		
			3	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)はNANDA・ゴードン・ヘンダーソン・母性・小児の標準シートを提供できること。		
			4	医事会計システムから患者基本情報(患者氏名・生年月日・性別・住所・連絡先等)を自動で取り込めること。		
			5	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)で入力した情報は、再度入力することが無いように電子カルテの患者基本情報や問診情報と連動すること。		
			6	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は履歴管理機能を有し、過去の入院時や入院中の情報(アナムネ)を参照できること。		
			7	再入院の際に前回入院時の情報(アナムネ)として入力された項目を画面単位で一括でクリアできること。		
			8	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は帳票出力ができること。		
			9	チェックボックス形式でアナムネ内容を入力できること。		
			10	入力された患者状態(ADLなど)を2重入力することなく、他画面へ反映させることができること。		
			11	ラジオボタン機能を保有し、無・有の選択で有りの場合、入力画面を起動し内容入力ができること。		
			12	画面上部に各領域にジャンプ可能なボタンを配置し、任意の領域にワンクリックで遷移ができること。		
			13	データベース情報と情報を共有し、また医師・コメディカルが入力した情報を反映し、アナムネ登録画面から登録された情報についても連携し、二重入力の必要が無いこと。		
			14	アナムネ登録画面はユーザーにおいて登録可能なようにマスタメンテナンスツールを用意し登録・作成ができること。		
			15	看護プロファイルにおいて、他のユーザが同一患者のカルテを開いている場合でも、記載した内容等が反映できること。		
			16	パターン要約を看護プロファイルの総合の最初の一覧画面でまとめて入力できること。		
			17	使用項目を見直し、追加、変更、削除ができること。		
			18	看護プロファイルの既往歴が印刷できること。		
			19	患者の家族構成を表示・入力できること。 長男の嫁等の詳細な構成が登録できること。		
			20	患者プロファイルと看護プロファイルの連携ができること。 DPCのタバコ記載との連携ができること。		
		2		**看護診断**		
			1	当院では情報収集から仮診断し、看護診断へと導く過程をとっている。アナムネ入力後、仮看護診断から診断の確定、看護計画へと連携して入力できること。		
			2	情報収集した情報を登録しながら、看護問題の候補となりうる問題を仮診断として登録できること。		
			3	仮看護診断名(診断ラベル)は一覧表示し、仮診断名を容易に選択できること。		
			4	一覧表示されている診断ラベルで仮診断として選択した看護問題を絞り込んで表示できること。		
			5	表示している今回入院時の情報(アナムネ)の分類にあわせて、診断ラベルの絞込み表示が行えること。		
			6	仮診断として選択した看護問題から更に本診断とする診断ラベルを選択することで、看護診断を記載ができること。また、その際にナンバリングの順番を変更できること。		
			7	病院指定の看護分類(例えば、看護診断/共同問題/標準看護計画)にあわせた一覧による看護問題の検索ができること。できるだけ、目的の看護問題がすばやく検索できるように一覧表示は階層構造とすること。また、問題点検索に関しては、階層からの検索の他にキーワード検索、アナムネに基づいた検索ができること。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	選択された看護問題に対し、関連因子などを表示し、選択することによって看護計画が立案できること。		
			9	診断指標、関連因子、患者目標は一覧からの選択ができること。また、個別性を持たせるためにフリー入力にも対応していること。		
			10	患者の看護診断は診断名、診断指標、患者目標、関連因子が一覧で表示されること。その際、ナンバリングした順番で表示されること。		
		3		**看護計画**		
			1	看護問題に対する看護計画はTP.OP.EPの分類で計画立案できること。また、分類は一覧表示され、マスタで管理されること。		
			2	個別性を持たせるために、マスタ選択だけでなく看護計画のフリー入力ができること。		
			3	一覧表示された患者の看護問題一覧から診断名を選択することで、看護計画の内容が表示され、計画内容の参照・追加・評価ができること。また、入力後の修正ができること。		
			4	看護計画の入力後の修正は、操作性向上のために電子カルテシステムから行うこととし、修正履歴を残すこと。		
			5	看護計画を立案する際に、診断本のイメージで看護問題毎のガイダンス表示ができること。		
			6	看護計画は、「看護問題一覧」や「計画リスト」など選択した範囲で帳票を作成し、印刷できること。		
			7	標準看護計画マスタを採用した際は、看護問題に対する関連因子、患者目標、看護計画を構成要素とし、効率よく看護計画が立案できる機能を提案すること。 また、個々の構成要素(関連因子、患者目標、看護計画)の内容は自由に追加できること。		
			8	立案された看護計画で日々の看護ケアとして実践していく項目は看護指示としてオーダ発行できること。		
			9	問題点リスト(患者氏名、立案者、看護問題名、立案月日、評価日時、評価内容)が画面上で参照、印刷できること。		
			10	看護問題やひとつひとつの看護計画の項目に対する評価、評価日、評価者、次回評価日の設定、修正ができること。		
			11	看護問題を「解決」と評価した場合、看護問題一覧上非表示にすることができ、アクティブな看護問題のみ表示することができること。 また、インアクティブとなった看護問題も、ワンクリックであわせて表示ができること。		
			12	看護問題の評価の際に、評価記録の記載ができること。		
		4		**看護指示**		
			1	看護計画毎に関連する看護指示項目を一覧表示し、計画立案のタイミングで日々の詳細な看護ケア指示をオーダ発行できること。		
			2	看護計画ごとに看護ケア指示をオーダ発行した場合、そのケア指示は看護問題と関連付けあるものと識別できること。また、看護ケア指示を中止する際には関連した看護問題の有無を通知できること。		
			3	看護計画と紐付いていない場合でも、患者に対してケア指示を発行できること。		
			4	看護ケア指示をカレンダー形式で表示し、いつからいつまでケアが指示されているか把握できること。また、カレンダー上で修正、削除ができること。この際に修正履歴を残すこと。		
			5	看護ケア指示の入力後の修正は、操作性向上のために電子カルテシステムから行うこととし、修正履歴を残すこと。		
			6	看護ケア指示に対して、毎日、1日毎、曜日の指定、ケアの回数や時間の指定など詳細な指定ができること。		
			7	看護ケア指示は、開始日、終了日など期間指定ができること。		
			8	利用者ごとに看護ケア指示のセット登録ができること。		
			9	前回退院時に看護指示が指示止めされていない場合、その指示を強調表示できること。		
			10	発行した看護ケア指示は自動的に取り込まれ、ワークシートとして画面への表示、紙での出力ができること。		
			11	看護指示マスタ上で削除状態の設定をできること。また、削除状態の看護指示は、指示追加画面に非表示とすること。 マスタの追加、変更等の見直しが可能なこと。		
			12	看護指示マスタと経過表観察マスタの連携を行い、看護指示を実施入力時に観察記録画面を起動し登録できること。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		5		**経過記録/看護記録**		
			1	看護記録は、SOAP形式、フォーカスチャーティング形式、経時記録の形式に対応し、記載できること。		
			2	看護問題に対して看護記録の記載を行う場合、患者への看護計画により、登録されている問題点一覧からの問題選択ができること。		
			3	フォーカスチャーティング形式で看護記録を記載する場合、フォーカス項目をマスタ(大分類・中分類・小分類)により選択できること。		
			4	過去の看護記録からコピー&ペーストができること。		
			5	シェーマ(スケッチ図)を使用しての看護記録が記載できること。		
			6	看護記録を作成/更新をした際には、システムを使用するときに入力された利用者IDの利用者氏名が自動的に表示されること。		
			7	記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。		
			8	過去のフォーカス、SOAP記録をキーワードなどで検索、絞込み機能を有すること。また、検索は、看護問題(S・O・A・P)、フォーカス(D・Act・R)、経時記録の検索や作成者の検索、記録の中からフリーキーワードで検索できること。		
			9	電子カルテから看護記録を修正・削除できること。また、その際は即時に、看護記録に反映できること。		
			10	看護記録を修正・削除した場合、電子カルテにて、いつ・だれが修正したのか履歴管理ができること。		
			11	コピー&ペースト機能による、サマリーへの貼り付けができること。		
			12	看護問題の優先度順に取り込むことができること。		
			13	看護記録作成時の看護計画を参照しながらSOAP(診療計画)の記入ができること。		
			14	看護記録から看護計画を起動する際に、看護計画を更新可能な状態で同時起動できること。		
			15	看護計画記録時に文字色の変更機能を有し、登録された文字色に変更できること。		
			16	他のユーザが同一患者のカルテを開いている場合でも、看護記録やexcelチャートの入力ができること。		
		6		**経過表**		
			1	成人(一般・重症)、血液浄化、検査の経過表をサポートできること。		
			2	各経過表は帳票出力ができること。		
			3	食事情報(食種)、入院日、移動情報、手術情報など他職種や他部門で入力された情報を自動で経過表に取り込めること。 また、取得した入院日や手術実施日当日からの経過日数を自動計算し、表示できること。		
			4	経過表の一日を表示する時間設定を自由にできること。(例:0時～23時59分→6時～5時59分など)		
			5	経過表の表示時間はレンジ変更機能を有しており、時間軸をクリックすることで1日単位、3時間単位、1時間単位で時間レンジが変更できること。		
			6	重症用の経過表については時間軸をクリックすることにより、1時間単位、15分単位、30分単位、2時間単位、4時間単位で時間レンジが変更できること。		
			7	血圧、体温、脈拍、呼吸数のバイタルデータをグラフ表示できること。またバイタルデータ入力の際には入力時間が自動で表示されること。		
			8	バイタルレンジは複数の画像を保有し患者毎に切り替えて参照できること。		
			9	バイタル表示エリアに付箋をはりつけるイメージでコメント入力できること。		
			10	PDAなどで入力したバイタルデータを自動でリアルタイムにグラフ表示できること。 バイタル測定装置との連携が可能なこと。		
			11	バイタルデータをリアルタイムに入力できない場合に、測定時間の遡り入力できること。		
			12	輸液/排液等のIntake/Output項目の自動集計、バランス計算が自動で行え、表示ができること。		
			13	点滴指示を実施入力した際の開始時間と終了時間をグラフィカルにできること。		
			14	患者の疾患・状態に合わせて、観察項目は患者毎に設定できること。		
			15	観察項目の設定を効率よく行えるようにマスタ選択できること。 マスタの追加、変更等の見直しが可能なこと。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			16	縦軸に展開した観察項目の並びかえを任意で行えること。		
			17	測定結果・観察結果情報の入力には、専用の入力画面からマウスやキーボード操作で簡単に結果入力が行えること。		
			18	パターンの限られた測定結果や観察結果に対しては、マスタ選択でき、入力作業が軽減できること。		
			19	結果入力は、ガイドを参照しながら入力できること。		
			20	観察結果を入力した詳細な情報(数量、回数、時間、コメントなど)は右クリックで表示すること。		
			21	注射や処置、検査部門での実施情報の自動取り込みができること。		
			22	複数の受持ち患者の経過表を続けて参照、入力できること。		
			23	過去の入力情報は履歴として確認できること。		
			24	経過表に記載される情報は多いため、利用者ごとに表示レイアウトを複数保存できること。		
			25	経過表に記載される情報は多いため、観察項目や実施情報の項目を折りたたむようなイメージで表示できること。		
			26	経過表の食事欄に食種名をすべて表示できること。		
			27	煩雑な操作を避けるため、経過表から日々の経過記録(看護記録)を呼び出し入力することができること。また、過去の経過記録を参照できること。		
			28	経過表に電子カルテの薬歴情報、検査結果情報を取り込み、経過表から確認できること。		
			29	複数患者のバイタル情報一括入力できること。		
			30	経過表の種類毎に標準フォーマットを用意し、患者の状態にあわせて自由にフォーマットを選択できること。測定項目、観察項目についても同様に自由に選択できること。		
			31	患者基本情報はカルテの患者属性から、食事情報は食事の依頼オーダから、移動情報は移動オーダからそれぞれ自動表示できること。		
			32	経過表の表示画面で入力したい項目を選択することにより専用の入力画面を表示し、マウス/キーボードからの簡単な結果入力・修正・削除ができること。		
			33	血圧、体温、脈拍、呼吸数のバイタルデータをグラフ表示できること。また、バイタルデータ入力の際には入力時間が自動で表示されること。		
			34	表示期間に実施予定の医師指示情報と看護指示情報を時系列形式で一覧表示できること。また、注射の施行、処置の施行、処方与薬、看護指示などに対し、看護師作業終了を表す実施入力ができること。		
			35	記録が長文になる場合、最大250文字/500バイトまで入力できること。		
			36	観察項目の設定を効率よく行えるように症例毎や診療科でセット化でき、患者の観察項目として経過表の縦軸に展開できること。 なお、セット内容については展開時不要項目に関して展開対象外のチェックができること。		
			37	経過表を印刷できること。その場合、表示中の経過表画面イメージで印刷できること。		
			38	経過表の縦軸に登録されているタイトルについて、表示させる有効期間を設定できること。		
			39	注射実施時に入力された情報をその時の手技に応じて、経過表のIN情報として自動的に連携して表示できること。		
			40	同一セルに複数の入力データが存在する場合には、区切り記号(/等)が入力できること。		
			41	経過表から、すでに保存されているシェーマを表示できること。		
			42	検査システム等、他システムと連携できること。		
			43	検査システムより返ってきた検査結果の分野名称を時系列に自動表示できること。		
			44	詳細な項目を選択することにより経過表のタイトル・結果データとして貼り付けを行い、貼り付け後検査結果データを自動的に経過表上に表示できること。		
			45	経過表画面からExcel文書を起動することができ、編集、保存できること。		
			46	経過表画面から看護指示や看護処置を入力する画面が呼び出せ、入力ができること。		
			47	尿量測定など前回からの差分を入力することで、合計量を計算できること。		
			48	起点日を設定し、その開始日からの経過日数を自動的に計算できること。		
			49	マスタ登録されている観察項目、測定項目の内容を検索できること。		
			50	経過表から直接医師記録、看護記録が入力、参照できること。		
			51	有効期間を設定した経過表タイトルが有効期間外となったときに、自動で非表示とするかを設定できること。		
			52	経過表から直接シェーマ入力ができること。		
			53	患者に関する各種測定結果・観察結果・オーダ情報(依頼・実施含む)・カルテ情報を一覧表示できること。		
			54	複数患者の経過表を連続で表示/登録する際に、指示受け・看護計画・患者掲示板ツール・看護ワークシート・コスト伝票（看護師記録オーダ）の同時起動ができること。		
			55	経過表上で入力された身長・体重は患者データベースと連携し更新ができること。また、新生児・未熟児等のg入力の際は自動計算を行い連携できること。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			56	外来時にオーダされた処方内容画面を経過表から呼び出すことができること。処方内容画面では、日数分、朝昼夕それぞれの投与時間帯ごとで処方内容の絞り込み表示ができること。 絞込みは、1区分（起床時、朝、昼、夕、眠前）での絞り込み表示、2区分（起床時～朝、朝～昼、昼～夕、夕～眠前）での絞り込み表示、全体表示の絞込みができること。		
			57	CMCUで使用する経過表から重症オーダの指示画面が起動でき、指示画面から各種オーダ画面を呼び出せて、オーダ登録ができること。また、発熱時、痙攣時といった患者状態によった指示を各科ごとの指示画面から登録できること。		
			58	他のユーザが同一患者のカルテを開いている場合でも、経過表は参照モードで確認できること。		
			59	経過表上にSOAP、医師記録がそれぞれまとめて参照できること。		
		7		**看護サマリー**		
			1	サマリーに関して病院独自のレイアウトに自由に変更できること。また、画面作成ツールの提供により、病院独自の画面を自由に作成できること。		
			2	病名、感染症、アレルギー、看護問題などの自動取り込みができること。		
			3	患者プロファイルで入力した項目（例:既往歴など）を自動取り込みができること。		
			4	看護サマリーに日々の経過記録からコピー&ペーストの機能で記録の貼り付けができること。		
			5	電子カルテで医師が入力した情報を元に、退院処方・入院時病名の自動取り込みができること		
			6	看護サマリー入力時に既往歴の取り込みができること。		
			7	看護サマリーにシェーマや画像（写真）の取り込みができること。		
			8	システム上で師長等による承認ができること。		
			9	一度確定保存した看護サマリーを修正した場合、その履歴がカルテに残ること。また、修正した履歴はいつ・だれが修正したかの情報を持ち、すべてカルテに残ること。		
			10	入力した看護サマリーの印刷ができること。		
			11	サマリーを文書種別（入院、退院、転科等）に応じて一覧表示できること。		
			12	患者の生年月日、年齢の表示が行えること。		
			13	看護サマリーを印刷前にプレビュー表示できること。		
		8		**看護実施**		
				経過表、処置注射一覧、診療カレンダーからオーダの詳細内容の確認、実施入力ができること。具体的には下記機能を有すること。		
			1	・実施状態、緊急度による伝票表示色、背景色の色別表示機能		
			2	・オーダの詳細内容確認および実施入力と実施時メモ登録機能		
			3	・処方与薬、検査採血、看護指示などに対し、看護師作業終了を表す実施入力機能		
			4	・注射・処置オーダに関し、医事会計と連動した実施入力機能		
			5	・実施入力を経過表に転送する経過表連携機能		
			6	・抗がん剤注射実施確認および滴下順チェック機能		
			7	・指示受け、確認機能		
			8	1日に複数回実施可能な頓用的な注射オーダの実施ができること。		
			9	精密持続注射でボトル交換の実施ができること。		
			10	実施中の点滴注射に対して中断/中止～再開ができること。		
			11	処方オーダに対して、中止処方オーダを運用していない場合は指定日時以降（時間指定の無い場合は翌日）の指示を業務画面上非表示とできること。		
		9		**指示受け/指示確認**		
			1	医師からの指示に対して指示受け、指示確認できること。		
			2	指示受けや指示の確認をした場合、受け者や確認者のサイン、日時が自動で記載されること。		
			3	業務の効率化を考慮し、医師からの指示を一括で指示受け、指示確認することができること。その際の指示受け者、確認者、日時は自動で記載されること。		
			4	受持ちやチーム単位で複数患者の医師からの指示を指示受け、指示確認ができること。		
			5	指示受けや指示確認するオーダは、緊急度や指示の変更が識別できるように表示色や背景色などで他のオーダと区別できること。		
			6	指示受けや指示確認の機能は、指示の詳細まで印刷できること。		
			7	指示受け画面から、経過表、指示歴、スケジュール、パス画面に遷移できること。		
			8	指示確認画面では、処方指示は一伝票内に複数Rp存在する場合はそのRpごとに指示確認が行えること。		
			9	マスタ設定で、オーダの明細内容を表示/非表示切り替えができること。		
			10	操作中に、選択した患者に対してオーダの発行・修正・削除などで伝票に対しての更新が行なわれた場合は、画面上で伝票が更新されたことを通知できること。		
			11	オーダ修正により版数が上がっているものは、変更前/後のオーダ内容を1画面で確認できること。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			12	指示発行済のオーダに対して指示終了日が入力された場合、指示止めの表示が行えること。さらに指示変更の場合は、「指示止め」+「変更後指示」で表現し連続してできること。		
			13	指示受け後、医師による指示削除が行われた場合は、詳細内容欄に削除日時・削除者の表示ができること。		
			14	指示受け業務中に、他端末にて指示の発行や変更等が発生した場合は指示受け画面上に通知メッセージが表示され、利用者が把握できること。 また、最新表示を行うことにより画面を閉じること無く、最新の指示が画面に表示され、指示受け業務が行えること。		
		10		**実施入力**		
			1	医師からの指示や看護ケア指示のすべての患者に対する指示は、横軸を時間、縦軸を患者ごとのカレンダー形式で表示できること。		
			2	患者毎のスケジュールは日勤・準夜・深夜ごとに時系列で表示できること。		
			3	時間指定のないオーダはまとめて表示され、時間指定のあるオーダは横軸の時間に合わせて表示されること。		
			4	患者毎のスケジュールは日勤・準夜・深夜ごとに時系列表示だけでなく、各種業務別(処方・注射・検査など)に表示できること。		
			5	患者のスケジュール(医師からの指示や看護ケア指示のすべての患者に対する指示)は「未実施」、「指示確認済」、「実施済」、「外来での指示」、「3時間以内に指示されたもの」が識別できるように色で区別し表示できること。		
			6	指示受けや指示確認をした場合、実施入力をした場合に「確認済」や「実施済」の色は自動で変更されること。		
			7	注射オーダの実施は開始時間と終了時間の「2回実施入力」の運用に対応できること。また、終了時間を入力する際にIN量を入力し、経過表へ自動転記されること。実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。		
			8	ワンショットのような注射オーダの実施は「1回の実施入力」で対応すること。その際、実施入力のタイミングでIN量を入力し、経過表へ自動転記されること。実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。		
			9	水分量や尿量測定の観察指示を実施入力した際に、IN量やOUT量を入力することができること。転記や2重入力がないよう、それらの情報が経過表にリアルタイムで自動転記されること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。		
			10	患者のスケジュールから実施入力した情報は、電子カルテや経過表に実施記録として自動転記されること。		
			11	与薬、採血、看護指示などに対し、看護師の医療行為を実施したことを表す実施入力ができること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。		
			12	実施入力時に現在の実施日時や予定の実施日時が自動展開されること。		
			13	実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実施時間を変更できること。その際、実施時間と記載時間の両方を管理できること。		
			14	注射・処置オーダの実施入力は、医事会計と連動し、実施入力によって会計送信できること。注射に関しては「1回実施」の運用は即時に会計送信でき、「2回実施」の運用の場合は開始1回目の実施で会計送信されること。		
			15	処置オーダの実施入力は、薬剤や使用器材の変更、追加、数量などの変更を実施入力時にできること。		
			16	受持ちやチーム単位で複数患者の実施入力を一画面でまとめてできること。		
			17	継続指示(発熱や疼痛時の指示など)の内容を確認できること。また、実施入力ができること。		
			18	各勤務帯の受持ち看護師への連絡などに使用することを想定して、オーダごとに実施時のコメント入力や当該日付で伝えたいコメントの入力、患者に対してのコメントの登録ができること。		
			19	患者のスケジュールおよび実施画面にレジメン作成時に指定した滴下順を表示できること。		
			20	何らかの理由で指示を実施しない場合には、「未実施確認」の実施入力を行えること。また、未実施確認は複数指示一括でできること。		
			21	患者リストバンドを使用し、患者の認証ができること。		
			22	運用上処方の実施入力を行わない際、処方オーダに対して、指定日時以降(時間指定の無い場合は翌日)の指示を非表示にできること。		
			23	注射のバーコードより、対象患者に有効なオーダかの認証ができること。その際に医師からの変更や中止をリアルタイムに取込み、認証できること。		
			24	血液製剤のバーコードより、対象患者に有効なオーダかの認証ができること。その際に医師からの変更や中止をリアルタイムに取込み、認証できること。		

4				看護システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			25	注射や輸血の実施入力は「開始」と「終了」の2回の実施入力に対応できること。		
			26	注射や血液製剤オーダと患者の認証に成功した場合、そのオーダの指示詳細が画面に表示されること。		
			27	バーコードによる注射や輸血の認証をした場合、看護師の実施入力ができること。		
			28	注射オーダの認証は、看護師の実施入力とコスト送信が連動していること。		
			29	注射オーダの認証をし、実施入力した際に、経過表と連携し、実施記録を経過表に自動的に転記すること。		
			30	輸血オーダ認証時に自動で輸血部門との連携ができること。		
			31	輸血オーダ開始実施時にフィルター項目が選択でき、輸血部門へ連携できること。		
			32	輸血オーダ終了実施時に副作用項目が選択でき、輸血部門へ連携できること。		
			33	輸血オーダ終了実施時に副作用項目を入力することにより経過表への連携ができること。		
			34	患者情報の読み込みはリストバンドだけでなく、カードリーダからも読み込みが行えるインタフェースを用意できること。		
			35	特定生物由来製剤管理対象オーダを実施する場合に、ロット番号をバーコード、キーボードから入力できること。また、入力されたロット番号は実施内容とともに確認できること。		
		11		**状態一括登録**		
			1	重症区分、看護度、救護区分、転倒・転落、移動手段、面会区分、家族付添、感染経路などの管理項目を病棟の全患者を一覧表示した画面から患者単位で参照、入力できること。		
			2	上記の管理項目は勤務帯毎に入力、集計できること。また、印刷できること。		
			3	入力補助機能として、重症区分や看護度、救護区分の判断基準をガイダンス表示できること。		
			4	各管理項目を入力している際に、該当病棟内での管理項目の合計数(看護度A1が3、C1が3など)が即時に確認できること。		
			5	入力方法としてマスタからの選択以外にフリー入力ができること。		
			6	入力された看護度は管理日誌に自動で取り込まれること。		
			7	看護プロファイルで入力された内容を患者状態として反映されること。また逆に患者状態を登録した場合に看護プロファイルに反映されること。		
			8	病棟マップより、任意の複数の患者を選択して起動させることができること。		
			9	前回入院時の看護状態が未変更のまま継続表示されている場合、文字色を変更して表示し、情報更新を注意喚起できること。		
		12		**ワークシート**		
			1	医師オーダや看護ケア指示、看護管理項目など電子カルテやオーダ情報をワークシートに自動的に取込み、画面表示および印刷できること。また、標準機能として以下のワークシートを提供する事 ・移動患者一覧 ・入院予定患者一覧 ・退院予定患者一覧 ・外出外泊一覧 ・食事一覧 ・検体検査一覧 ・検体採取一覧 ・出棟検査一覧 ・注射指示一覧 ・処方指示一覧 ・投薬切れチェックリスト ・処置指示一覧 ・清潔ケア一覧 ・体重測定一覧 ・尿量測定一覧 ・グループワークシート ・集中治療室患者一覧 ・フリーシート ・個人看護ワークシート ・看護指示フローシート		
			2	患者単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。		
			3	受持ち単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。		
			4	チーム単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			5	病棟単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。		
			6	受持ち単位、チーム単位、病棟単位で複数患者のワークシートを画面表示した際に、ページをめくるイメージで表示切替ができること。		
			7	各種ワークシートを印刷した際には、印刷した日時が印字されること。		
			8	個人看護ワークシートには、患者の重症度、看護度、救護区分、看護ケアオーダ、移動オーダ、医師からの検査、処方、注射指示を自動取込みし、表示および印刷ができること。		
			9	看護指示フローシートには、1週間分の患者への看護ケア指示を自動取込みし、表示および印刷ができること。		
			10	投薬順にRp表示できること。また、指示が変更された場合もRp順が正しく変更されること。		
			11	投薬チェック切れリストは当該日付以降3日以内に定期処方が終了するリストを表示すること。その場合、患者毎にリストを出し、主治医名を自動取込みできること。		
			12	汎用的なワークシートを独自に複数種類作成できること。		
			13	帳票のレイアウト変更ができること。		
		13		**業務分担**		
				病棟師長が、看護師勤務管理システムに登録された対象日の勤務者に患者の業務を割り振りを行えること。具体的には下記機能を有する。		
			1	・勤務割システムとの連動により、翌日の看護師情報を自動で取り込む機能		
			2	・勤務帯毎に担当患者若しくは担当部屋を割振る機能		
			3	・対象日に担当看護師(プライマリナース)が勤務していれば、受持ちの自動割付を行う機能		
			4	・勤務者及び受持ち患者の一覧表印刷機能		
			5	・勤務予定外のリリーフ者の追加機能		
			6	・患者状態情報の表示機能		
			7	・看護師業務分担ツールを起動中、同病棟の看護師業務分担を他の利用者から変更されないようにすることができること。		
		14		**管理日誌**		
			1	各管理日誌は、転記作業を削減するため、電子カルテやオーダリング、看護勤務割システムで入力された情報を自動取込みし、容易に作成できること。		
			2	管理日誌は下記のものを標準で提供すること。 ・病棟管理日誌 ・外来管理日誌 ・救急患者管理日誌 ・手術室管理日誌 ・ME室管理日誌 ・放射線部管理日誌 ・看護部管理日誌 ・ラウンドメモ		
			3	管理日誌は病院指定のフォーマットにも対応すること。		
			4	申し送りに利用する日誌類は、最新の情報が必要な場合、任意のタイミングで情報の取込み、集計ができること。		
			5	病棟管理日誌は入院・退院患者情報のほか、重症者の一覧、看護度分類別集計、勤務者情報などの情報が網羅され、勤務交代時の引継ぎに利用できること。		
			6	病棟管理日誌は看護部へ作成状況を提示できること。		
			7	外来管理日誌は、新患、再来などの区分で患者数集計が自動でできること。		
			8	手術管理日誌は手術件数の集計、患者毎の術式や手術開始時間や終了時間を一覧表示できること。		
			9	救急患者管理日誌は患者数、救急車来院、入院患者数等の集計ができること。		
			10	看護管理日誌では、各部署での作成状況の確認ができること。		
			11	看護部管理日誌には、入院患者数や診療科毎の患者数、担送・護送区分の数、手術数、分娩数など各病棟で入力された情報を自動集計できること。		
			12	各管理日誌に看護師の勤務状況を記載する場合、看護勤務割システムと連携すること。看護師の勤務帯毎の看護師数、年休数、看護師数の合計などが自動計算できること。		
			13	各管理日誌で特記事項をフリー入力できること。		
			14	管理日誌内の項目を月単位・年単位で集計・抽出し、利用者が加工できるよう統計データをExcel形式で出力できること。		
			15	各管理日誌は印刷ができること。その場合、紙での帳票レイアウトを考慮すること。		
			16	各管理日誌には勤務者、師長、看護部長のサインが入力できること。		
			17	管理日誌メニューに画面を戻さなくても、病棟・日付の変更が行えること。		

4				看護システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		15		**看護必要度**		
			1	看護必要度の入力・表示ができること。		
			2	病棟毎の看護必要度が集計・表示できること。		
			3	集計した看護必要度をファイル出力できること。		
			4	患者属性は患者基本情報から、移動情報は移動オーダからそれぞれ自動的に反映されること。		
			5	看護必要度及び各種評価表(回復期リハ除く)の判定に必要な項目を複数患者まとめて入力できること。		
			6	患者個別に看護必要度及び各種評価表(回復期リハ除く)の判定に必要な項目を入力できること。患者切り替えは前患者、次患者で切り替えができること。		
			7	各項目の入力は日勤、準夜勤、夜勤の各勤務帯ごとで入力できること。		
			8	評価を行なったかの確認状態を日別勤務帯別に残せること。		
			9	入力時に厚生労働省提供の項目別評価基準が表示できること。		
			10	各種評価表(回復期リハ除く)の算定基準到達人数と必要度レベル別の人数を表示できること。		
			11	患者個別入力画面で、A得点、B得点それぞれで合計した点数を表示できること。		
			12	患者個別入力画面から、経過表画面、指示歴画面などを表示させ、記録を確認しながら入力を行えること。		
			13	病棟別、勤務帯別に看護必要度の集計を行えること。項目は定床数、入院患者数、病床稼働率、患者分類(レベル1～5)、基準超患者数、評価票対象患者数、基準超対象患者数、未確認者数、勤務者数。		
			14	病床稼働率統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較)、必要配置数統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較) 、必要度レベル統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較)、AB点数統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較)、必要度統計表示(基準超患者数割合集計/日別データ表示)の各統計を作成できること。		
			15	各評価項目入力時には電子カルテデータからA、B項目の記録を参照できるこ		
			16	患者レベル、対象評価表の推移を時系列に参照できること。		
			17	評価項目登録時の未入力チェックが行えるとともに、患者レベル判定は全項目入力が行われていない場合は行なわないこと。		
			18	対象評価表を変更する場合は、前回データを継続するか/新たに登録するかの選択ができること。		
			19	各種オーダの実施情報と看護必要度項目を連携し、対象項目については自動的に判定できること。また、最終確認者のチェックを行うことによって、必要度として登録できること。		
	2			**看護勤務割システム**		
		1		**看護表作成**		
			1	部署はマスタにて管理でき、勤務表及び実績表を作成できること。		
			2	勤務記号マスタは当院に応じたものを、999個まで登録できること。		
			3	応援先の病棟が登録できること。		
			4	行事予定（病院・部署）が登録できること。		
		2		**アクセス権限機能**		
			1	職員毎にパスワードを設定できること。		
			2	アクセス権限機能ができ、各種機能へのアクセス（各画面・帳票の参照・入力・更新・登録・出力権限等）制限機能を有すること。		
		3		**勤務予定表作成**		
			1	1ヶ月単位の勤務計画表を作成でき、印刷できること。		
			2	勤務表の日別集計（縦計）へ、8項目まで勤務回数を集計出力できること。		
			3	勤務表の個人別集計（横計）へ、9項目まで勤務回数を集計出力できること。		
			4	職員情報で登録された異動日付を反映した勤務表の作成が可能なこと。		
			5	職員の表示順を、グループ順・提出順の2種類登録出来ること。		
			6	部署毎によく利用する勤務記号が登録でき勤務表作成画面に表示されること。		
			7	個人の勤務希望日を入力する機能を有すること。		
			8	カレンダ機能による休、祝日の設定機能を有すること。（カレンダは暦歴）		
			9	病院で定める休日の設定機能を有すること。		
			10	良く利用する勤務パターンをまとめて設定できるセット機能を有すること。		
			11	勤務表に入力された内容をコピー・貼付が可能な機能を有していること。		
			12	勤務条件として、以下が登録できること。 ・勤務人数設定 ・勤務回数設定 ・禁止パターン設定 ・勤務間隔設定 ・夜勤の可否設定 ・チーム構成設定		
			13	勤務条件は、部署単位で登録可能なこと。		
			14	上記4-2-3-12にて登録した勤務条件に従い、勤務表のエラーチェック機能を有すること。		
			15	応援先病棟では応援者の勤務予定が確認できること。		
			16	勤務割振表作成画面にて作成された勤務表から、勤務時間の集計が画面表示できること。		
			17	勤務割振表作成画面にて作成された勤務表から、夜勤加算時間の集計が画面表示できること。		
			18	勤務割振表作成画面を拡大表示できること。		
			19	勤務割振表作成時に個人単位の入力画面がカレンダー形式で表示できること。		
			20	勤務表に日ごとにコメント（日本語3文字）が入力できること。また、そのコメントは勤務表に印刷できること。		

4				看護システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		4		**勤務実績管理**		
			1	勤務予定と変更があった場合の勤務実績を別々に管理する機能を有すること。		
			2	勤務計画で作成された予定に対し、実際の勤務が異なった場合のみ実績を入力し、実績が入力されていない場合は、予定と同じ勤務を行なったとみなすことができること。		
			3	時間年休を登録できること。		
			4	看護師単位に会議/研修時間の入力ができること。 なお、開始時間～終了時間をHH:MM形式で入力できること		
			5	応援時間を入力できること。		
			6	応援先病棟では応援者の勤務状態が確認できること。		
			7	勤務実績表作成画面にて入力された実績から、勤務時間の集計が画面表示できること。		
			8	勤務実績表作成画面にて入力された実績から、夜勤加算時間の集計が画面表示できること。		
			9	勤務実績表作成画面を拡大表示できること。		
			10	勤務実績表作成時に個人単位の入力画面がカレンダー形式で表示できること。		
			11	勤務計画表・実績表へ登録されているデータをもとに、以下の帳票が出力できること。 ・勤務割振表(1段) ・勤務割振表(2段) ・予定実績一覧表 ・勤務割個人表 ・週間勤務計画表 ・勤務回数表 ・時間休等集計表 ・土日勤務回数表 ・統括勤務回数表 ・曜日別勤務回数表 ・連休回数表 ・年休消化回数表		
		5		**入院基本加算**		
			1	入院基本加算届出添付書類様式9が、勤務実績から自動算出され出力できること。		
			2	入院基本加算届出添付書類様式9の勤務時間から上記4-2-4-4にて入力した会議時間を控除できること。		
		6		**自動勤務割作成**		
			1	上記4-2-3-12にて登録した勤務条件に従い、勤務表を作成する機能を有すること。		
			2	自動勤務割作成の対象となる勤務記号を、5個程度登録できること。		
			3	部署ごとに、前月5日間を考慮して作成できること。		
			4	自動勤務割作成前に希望勤務を入力することにより、希望勤務以外の作成を行うこと。		
			5	自動勤務割実行後、手動で勤務表を修正することが可能なこと。		
			6	自動勤務割にて作成した結果は、最大4パターンまで登録保存が可能なこと。後で、そのパターンから選択可能なこと。		
		7		**超過勤務時間管理**		
			1	日別・職員別に超勤時間の登録ができること。		
			2	夜間時間、休日を考慮し、超勤時間を集計できること。		
			3	超過勤務に対し、理由を一つ登録できること。		
			4	超過勤務データを個人単位に集計し、月単位に超過勤務命令簿を出力することができること。時間と手当の算出に関しては、以下が可能なこと。 超過勤務時間:125/100,135/100,150/100,160/100,休日勤務時間 手当 :夜勤手当		
			5	超過勤務理由集計表を出力できること。		
			6	超過勤務一覧表が出力できること。		
			7	超過勤務データをCSV形式で出力できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
				オーダ入力は、すべて電子化できるように以下の伝票種別をすべて提案すること。また、オーダ入力の効率化と正確性を確保するために以下の機能要件を満たすこと。さらに業務フローに支障を与えないように関係する部門へシームレスにデータ(オーダ内容)を送信できること。		
	1			**病名登録**		
			1	病名登録時に病名開始日、主病名、守秘病名、疑い病名、慢性病名、診療科、入外区分(共通/外来/入院) 、保険名称、有効期限を設定できること。		
			2	守秘病名の場合は、伏字での表示を設定できること。		
			3	電子カルテに登録した病名は、医事会計システムに送信され、レセプト発行時にレセプト病名として利用できること。		
			4	病名をキーワードで検索し、病名の登録ができること。		
			5	ICD10コード分類からの検索し、病名の登録ができること。		
			6	診療科別の頻用病名から病名の登録ができること。また、他科の頻用病名からも登録できること。		
			7	医師別の頻用病名から病名の登録ができること。		
			8	登録済病名を表示(診療科別、入外別、転帰状態別)、確認しながら、新規病名の検索ができること。		
			9	ICD10コードから病名の検索ができること。		
			10	病名と接頭語、接尾語を組み合わせて、個人病名として登録できること。		
			11	病名登録時には、下記の情報を付加できること。 ・疑い病名 ・主病名 ・守秘病名 ・慢性病名 ・診療科 ・入外区分(共通/外来/入院) ・保険名称 ・病名開始日		
			12	病名登録時に、その病名の有効期限を12ヶ月まで設定できること。		
			13	登録済みの病名情報の更新ができること。		
			14	登録済みの病名情報の転帰入力(転帰日、転帰理由)ができること。		
			15	複数病名の転帰入力を一括で行えること。		
			16	登録済みの病名情報の削除ができること。		
			17	登録済病名を一覧にて参照できること。		
			18	登録済病名またはプロブレムをカルテへ貼り付けできること。 その際、病名は、病名開始日、病名名称、ICD10コードが情報として表示できること。同様にプロブレムは、プロブレム番号、プロブレム名称が情報として表示できること。		
			19	カルテを記述している診療科で、病名が登録されていない場合は、カルテ保存時に警告メッセージを表示できること。また、設定により病名登録がされていない場合は、カルテ保存ができないようにすること。		
			20	病名と修飾語を組み合わせて登録した場合、その組み合わせて登録した病名が、病名マスタに登録されているかどうかチェックし、登録されている場合は置換えできること。		
			21	診療科別に接頭語/接尾語をマスタにより登録できること。		
			22	マスタで登録された診療科別の接頭語/接尾語から選択できること。また、他科の接頭語/接尾語も利用できること。		
			23	病名一覧より、削除病名の表示及び履歴の参照ができること。		
			24	登録された病名に設定された有効期限より、自動的に転記することもできること。自動的に転記するかどうかは、病院の運用により設定できること。		
			25	登録された病名に設定された有効期限より、自動的に転記する場合は、医事会計システムにも転記情報を送信し、医事会計システムでも転記済みとすること。		
			26	接頭語や接尾語などの修飾語を選択した際に、同種の修飾語があれば修飾語として選択できない設定ができること。		
			27	部位などの詳細が不明な病名を登録する際、詳細病名の候補一覧を起動し、病名の詳細入力を支援できること。		
			28	病名登録時、または更新時に、同一名称で期間が重複する病名があればチェックし、同一の病名が登録できないようにできること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			29	目次検索した際、小分類検索結果をICD10コード順に表示できること。		
	2			**再診予約**		
			1	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存されること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に、実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、再診予約オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	診療科、医師ごとの予約枠の指定による予約日時と時間の指定ができること。		
			7	日付け毎の予約空き状況の色別表示ができること。		
			8	患者の予約状況の表示ができること。		
			9	予約枠ごとに予約患者を日ごとに一覧表示できること。		
			10	予約カレンダーのジャンプ機能(直近、4週後、8週後、12週後、半年後、1年後など)を有すること。		
			11	再診予約に関して、定型コメント・フリーコメントの入力ができること。		
			12	当月の予約枠パターン(診療予約・検査予約)を指定ヶ月(最大12ヶ月)後まで自動で複写できること。		
			13	予約コメント入力欄を2つ以上有すること。		
			14	複数の診察予約枠および検査予約枠の空き状況を同時に参照し、予約時間の指定ができること。		
			15	基準となる予約日時をもとに日付単位、週単位、月単位、曜日単位で連続して複数日の予約が取得できること。		
			16	他の検査予約枠の空き状況を確認しながら、予約オーダの調整が行なえること。		
			17	他科に対して診察の依頼ができること。		
			18	他科からの診察依頼に対して返信ができること。		
	3			**処方オーダ**		
		1		**処方オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、版数、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存され参照できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムのカルテ歴画面から修正や削除ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残し、参照できること。		
			4	オーダ入力の効率化を考慮して、処方オーダと他に必要なオーダ(検査や処置など)や文書などを組み合わせてセット登録ができること。		
			5	配置薬を利用した場合など、実施場所(与薬場所)の指定ができること。		
			6	セット登録された処方オーダの展開時に発行端末の場所に応じて実施場所が自動的に展開できること。		
			7	入力した処方オーダを薬剤部門システムに送信できること。		
			8	外来の処方オーダとして、緊急処方、院内処方がオーダできること。		
			9	薬品選択について、診療科毎に用意された頻用薬ボタンからの選択及び薬品名の頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上の入力による検索結果から選択ができること。		
			10	診療科毎に用意された頻用薬ボタンにおいて、有効期限が切れた薬品の場合には取り消し線を表示すること。		

5				オーダシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			11	特定の患者にしか使用できない薬品を設定できること。		
			12	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えること。		
			13	用法選択は、科毎の頻用用法選択及び用法検索ができること。用法は内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合などの選択・入力ができること。		
			14	コメント入力(マスタからの選択及びフリー入力)ができること。		
			15	処方オーダ画面上に過去の処方歴を表示することができること。また、当処方歴を流用(複写)し、オーダを新規に作成できること。なお、処方歴の検索条件として、診療科および入院/外来が指定できること。		
			16	オーダが発行されるまで、外来院内処方・緊急処方など、伝票の切り替えができること。		
			17	以下のチェックができ、チェックにかかる指示があった際に警告が出る機能があること。 ・用法と使用量の適合 ・粉砕可否 ・併用禁忌 ・アレルギー ・極量 ・常用量 ・重複(他科で発行された処方オーダを含む) ・劇薬/麻薬警告		
			18	麻薬を含むオーダは、麻薬施用者番号を持つ利用者のみ発行できること。		
			19	1画面で複数Rpの入力ができること。		
			20	処方オーダ画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索し、選択した薬品をオーダ画面に利用できること。		
			21	処方オーダ画面で指定した薬品ついて、医薬品情報検索システム（MDBANK）による医薬品情報(DI)の参照ができること。		
			22	患者プロファイル(基本情報)に入力された身長・体重情報から、体表面積及び投与量を算出できること。		
			23	注意が必要な薬品については、種類毎に設定された文字色で表示できること。文字色の指定は、薬品の種類(麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬)毎および薬品毎に設定できること。		
			24	患者のアレルギー薬品とのチェックができること。		
			25	後発薬品への変更可否が選択できること。また、初期選択として、「後発薬品変更可」が選択された状態にできること。		
			26	後発薬品に変更できる薬品の場合、確認画面から後発薬品に切替を行うことができること。		
			27	科別頻用薬のメンテナンスができること。		
			28	簡便な操作で、前回処方を複写し、新規にオーダ発行できること。		
			29	簡便な操作で、頻繁に使用する処方オーダ(Do処方)の登録ができること。		
			30	処方オーダ画面上で、該当患者に対して過去に指示された処方オーダの一覧を表示し、選択することで今回の処方オーダとして登録できること。その際の検索条件として、診療科および入院/外来が選択できること。		
			31	処方オーダ画面上にて、患者の身長・体重が参照できること。また、変更もでき、変更した際には、患者プロファイル(患者基本情報)にも反映されること。		
			32	薬品の用法種別(内服・頓服・外用・自己注射)に応じて絞り込んだ頻用用法から選択することにより、用法が入力できること。		
			33	緊急処方、外来院内処方の切替を処方オーダ画面でできること。		
			34	不均等投与指示が出せること。		
			35	保険情報の変更ができること。		
			36	薬品名称が変更になった過去の処方オーダを複写する場合、最新の薬品名称に自動的に変更され、オーダ発行ができること。		
			37	オーダ発行時に、薬品毎に設定された注意メッセージが表示されること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			38	採用期限切れ薬品を選択した場合、予め設定した代替薬品に自動的に切り替えできること。また、切り替え時にメッセージが表示されること。		
			39	伝票毎にRp単位で服用開始日の変更ができること。		
			40	科別頻用薬の薬剤設定ができ、簡便な操作で選択・入力できること。		
			41	上記に加え、緊急処方や外来院内処方といった伝票種別単位に科別頻用薬を設定できること。		
			42	科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。		
			43	科別頻用薬は、診療科を切り替えることで他科の頻用薬に切り替わり利用できること。		
			44	伝票種別単位に処方箋コメント項目の設定ができること。		
			45	薬品の標準投与量および単位を設定することができ、薬品選択時に自動的に展開できること。		
			46	予め薬品・用法を登録した科別セットが選択・展開できること。また、科別セット展開後、薬品および数量の変更ができること。		
			47	過去処方歴(カルテ歴)から、入院・外来のオーダを問わず、過去の処方を今回処方オーダとして複写できること。		
			48	フリーコメントは、薬袋用コメントと処方箋用コメントを個々に設定できること。		
			49	薬品を選択したときに、過去の処方歴を参照し、選択した薬品を含む処方情報を自動抽出し、表示できること。		
			50	アレルギーの有無が処方オーダ画面上で把握できること。必要に応じて詳細内容が確認できること。		
			51	処方薬品に対して使用診療科限定チェックができること。		
			52	バーチャルキーボードを使用することにより、マウスによるクリックのみで、オーダ情報が入力できること。		
			53	入院処方(退院処方を除く)の場合、オーダ発行日(処方日)と連動し、服用開始日を同一日に自動設定できること。		
			54	入院の処方オーダとして、入院処方や定期処方、退院時処方がオーダできること。		
			55	退院時処方において、オーダ発行日と服用開始日に別日を設定できること。		
			56	定数配置薬を使用した場合の処方指示(実施済入力)ができること。		
			57	定期処方、臨時処方などの切替を処方オーダ画面上でできること。		
			58	伝票内にある全てのRpに対して用法日数を一括で変更できること。		
			59	伝票で、使用不可のコメントの設定ができること。緊急処方オーダでは一包化コメントが使用不可、緊急処方(外来)では、退院時コメントが使用不可。		
			60	薬品とコメントの関連付けチェック、表示メッセージ、エラーレベル、有効期限がマスタで設定できること。処方オーダ作成時、Rp内に薬品とコメントの関連付けが存在するかチェックを行い、存在する場合に設定された表示メッセージ、エラーレベルに従った表示ができること。		
			61	入院・外来別に伝票と使用不可用法の組み合わせをマスタで設定できること。		
			62	お薬手帳のシール印刷コメントの入力ができ、調剤部門システムと連携ができること。		
			63	上記指示について患者スケジュール、経過表へ反映できること。		
			64	内服の退院処方の文字色を変更できること。		
			65	実施済処方やコスト伝票について、オーダ入力時に実施場所の入力を必須することで、実施場所への薬剤の払い出しができること。		
			66	処方の入力中に途中で操作をキャンセルする場合、一つ前の画面に戻せること。		
			67	他の内服と併せて日数変更をする際に、伝票内にある全てのRpに対して用法日数を一括で変更しない設定もできること。		
			68	頓用時の薬剤を表示する期間を短くできること。		
		2		**処方カレンダー**		
			1	処方指示をカレンダー形式で確認できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		3		**持参薬報告**		
			1	電子カルテシステム機能として、持参薬報告入力ができること。		
			2	持参薬品の選択は、採用薬・非採用薬を問わず検索・入力ができること。		
			3	持参薬報告画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索・選択した薬品が持参薬報告画面に展開できること。		
			4	持参薬服用時の用法が選択・入力ができること。		
			5	持参薬の持込量が入力できること。		
			6	持参薬服用時の単位が選択・入力できること。		
			7	フリーコメントが入力できること。		
			8	持参薬報告オーダ発行時に、持参薬鑑定書が印刷されること。		
			9	頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上を入力することにより、薬品の検索ができること。		
			10	持参薬報告画面上に過去の処方歴(外来処方など)を表示することができること。また、当処方歴を流用し、持参薬報告の入力ができること。		
			11	持参した薬品に対して、服用不可の指定ができること。		
			12	入力した持参薬と同一成分となる院内採用薬の候補を自動で表示できること.		
		4		**持参薬指示**		
			1	持参薬報告オーダに入力された薬剤毎に、服用の継続可否を入力できること。		
			2	持参薬指示オーダ発行時に、持参薬指示書が印刷されること。		
			3	フリーコメントが入力できること。		
		5		**持参薬処方**		
			1	処方オーダ画面上に、薬剤部が入力した持参薬報告情報を表示することができること。また、当持参薬情報を流用(複写)し、持参薬処方オーダとして新規に作成できること。		
			2	当持参薬情報を流用(複写)する際、服用不可の指定がある薬品は流用(複写)できないこと。		
			3	持参薬処方を院内の処方に複写する際に、複写対象の薬品が院内非採用薬の場合に、同一成分となる院内採用薬の候補を表示し、そこから選択できること。		
	4			**注射オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、版数、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存され参照できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムのカルテ歴画面から修正や削除ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残し、参照できること。		
			4	オーダ入力の効率化を考慮して、注射オーダと他に必要なオーダ(検査や処置など)や文書などを組み合わせてセット登録ができること。		
			5	外来の注射オーダとして、予約注射、当日注射、実施済注射がオーダできること。		
			6	実施済注射伝票は、オーダ発行と同時に実施済みとなること。また、医事会計システムへ実施情報が送信されること。		
			7	注射実施場所の指定ができること。		
			8	薬品選択について、診療科毎に用意された頻用薬ボタンからの選択及び薬品名の頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上の入力による検索結果から選択ができること。		
			9	バーチャルキーボードを使用することにより、マウスによるクリックのみで、オーダ情報が入力できること。		
			10	コメント入力(マスタからの選択及びフリー入力)ができること。		
			11	手技の指定ができること。指定する場合、選択し易いように大分類・中分類からの選択ができること。		
			12	科別頻用薬の薬剤設定ができ、簡便な操作で選択・入力できること。		
			13	科別の頻用用法が設定でき、簡便な操作で選択・入力できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			14	科別の頻用コメントが設定でき、簡便な操作で選択・入力できること。		
			15	科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。		
			16	科別頻用薬は、診療科を切り替えることで他科の頻用薬に切り替わり利用できること。		
			17	注射薬品に対して使用診療科限定チェックができること。		
			18	薬品・用法などを組み合わせた注射セットが設定でき、当セットを注射オーダ画面上で展開できること。		
			19	注射の実施予定日が指定できること。		
			20	保険情報の変更ができること。		
			21	注射オーダ画面上にて、患者の身長・体重が参照できること。また、変更もでき、変更した際には、患者プロファイル(患者基本情報)にも反映されること。		
			22	点滴速度の指定ができること。		
			23	交換サイクル(時間)が指定できること。		
			24	投与量と点滴速度によって、交換サイクル(時間)が自動計算されること。		
			25	投与量と交換サイクルによって、点滴速度が自動計算されること。		
			26	所要時間が指定できること。		
			27	アレルギーの有無が注射オーダ画面上で把握できること。必要に応じて詳細内容が確認できること。		
			28	各種チェック(併用禁忌、配合禁忌、極量、常用量、劇薬/麻薬警告)ができ、チェックがかかる指示があった際に警告が出る機能があること。		
			29	患者のアレルギー薬品とのチェックができること。		
			30	特定の患者にしか使用できない薬品を設定できること。		
			31	麻薬を含むオーダは、麻薬施用者番号を持つ利用者のみ発行できること。		
			32	採用期限切れ薬品を選択した場合、予め設定した代替薬品に自動的に切り替えできること。また、切り替え時にメッセージが表示されること。		
			33	薬品の標準投与量および単位を診療科毎に設定することができ、薬品選択時に自動的に展開できること。		
			34	薬品名称が変更になった過去の注射オーダを複写する場合、最新の薬品名称に自動変更され、オーダ発行ができること。		
			35	注射オーダ画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索・選択した薬品がオーダ画面に展開できること。		
			36	注射オーダ画面で指定した薬品ついて、医薬品情報検索システムによる医薬品情報(DI)の参照ができること。		
			37	定期注射処方、臨時注射などの切替を注射オーダ画面上でできること。		
			38	配置薬を利用した場合など、実施場所(与薬場所)の指定ができること。		
			39	セット登録された注射オーダの展開時に発行端末の場所に応じて実施場所が自動的に展開できること。		
			40	入院注射においては各指示の状況をカレンダー機能にて容易に把握できること。具体的には以下の機能を有すること。		
			41	任意の指定日を基点に、入院注射の指示内容がカレンダーに表示できること。		
			42	抗がん剤注射については、参照表示できること。		
			43	注射オーダ単位に、開始時間と終了時間の指定ができること。		
			44	個々の注射オーダの状態(依頼、受付、実施中、実施済など)が表示され識別できること。		
			45	注射カレンダー画面から、簡便な操作で新規オーダの作成ができること。		
			46	新規にオーダを作成する際、入院注射の特性を考慮し、投与期間(開始日～終了日)及び投与間隔もしくは曜日を指定し、連続指示が同時にできること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			47	注射カレンダー画面上で、簡便な操作で同一オーダの追加(複写)や削除ができること。		
			48	締め切り時間によるオーダ発行チェックができること。		
			49	締め切り時間によって、注射伝票(ex.定期注射→臨時注射)を自動で切り替えることができること。		
			50	注射カレンダー画面上で、点滴速度の変更指示ができること。		
			51	注射カレンダー画面上で、投与期間の変更ができること。		
			52	注射カレンダー画面上で、過去の注射オーダを流用(複写)することができること。		
			53	新規にオーダを作成する際、注射カレンダー画面上でRp順を変更できること。		
			54	注射カレンダー画面上で、実施中に点滴の中断や再開することができること。		
			55	注射カレンダー画面上に表示されている内容を印刷できること。		
			56	注射カレンダー画面上に表示されている内容をExcel形式に保存できること。		
			57	注射オーダの入力中に途中で操作をキャンセルすると一つ前の画面に戻せること。		
	5			**処置オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	入力した指示は各科処置室および中央処置室に送信され、処置室では一覧で確認できること。		
			3	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			4	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。		
			5	過去に発行した処置オーダをコピーできること。その際に施行日が当日の日付に自動で変更できること。		
			6	効率的なオーダ入力を考慮して、処置オーダを他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録することができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットの登録ができること。		
			7	診察室または病棟で即時に実施する処置については、オーダ発行時に指示と実施が同時に入力できること。		
			8	即実施(指示と実施が同時に行える)でオーダ発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			9	即実施でオーダ発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			10	処置に関して、外来中央処置・自科処置・実施済処置のオーダができること。		
			11	実施場所の指定ができること。		
			12	セット登録された処置オーダの展開時に発行端末の場所に応じて実施場所が自動的に設定できること。		
			13	手技の選択(リストからの選択、名称検索)ができること。		
			14	手技に付随する薬品、材料、機材などを手技に対するセット情報としてマスタ登録できること。		
			15	使用する材料、薬剤、機材の検索ができること。		
			16	他科用としてマスタ登録された手技の検索、入力ができること。		
			17	酸素入力の際、流量、濃度の指定ができること。		
			18	指示者、指示時間、実施者など記載情報の入力ができること。		
			19	処置施行日をカレンダーから選択できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			20	予約機能を有すること。		
			21	保険情報の変更ができること。		
			22	同一行為追加時に警告表示できること。		
			23	外来処置依頼オーダの発行及び実施入力について、バーコード読み取りによる薬剤・材料入力ができること。		
			24	バーコード読み取りによる薬剤・材料入力時に、すでに入力している薬剤・材料に対して数量の自動加算ができること。		
			25	外来処置依頼オーダの発行及び実施入力について、自科検査(設定マスタからの選択、名称検索)についても対応できること。		
			26	外来処置依頼オーダの発行及び実施入力について、各診療科別の個別指示セットの展開ができること。		
			27	外来処置依頼オーダの発行及び実施入力について、ロット管理番号の入力画面の起動ができること。		
			28	外来処置オーダで即実施の場合を考慮し、オーダ時にもロット管理番号の入力画面の起動ができること。		
			29	入院処置においては、各処置の過去の指示や未来の指示を容易に把握しながら、オーダ追加ができる機能としてカレンダー形式での指示を実現できること。		
			30	カレンダー形式の表示では「過去3日以上」、「本日のみ」、「本日以降」という実施予定日に応じた絞り込み表示ができること。		
			31	入院処置オーダの発行にあたり、カレンダー機能により日時を確定することができること。また、バーコードによる薬剤・材料入力ができること。		
			32	入院処置オーダで、バーコードにより薬剤・材料入力時には、すでに入力している薬剤・材料に対して数量の自動加算ができること。		
			33	入院処置オーダの発行にあたり、自科検査(リストからの選択、名称検索)についても可能であること。		
			34	入院処置オーダの発行にあたり、各診療科別の個別指示セットの展開ができること。		
	6			**検体検査オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに記録させること。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に基準日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	効率的なオーダ入力を考慮して、検体検査オーダを他のオーダ(処方や処置など)と組み合わせてセット登録できること。セット登録は院内共通、科別設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	検体検査オーダを検査部門へ送信できること。		
			7	検査種別検査項目(一般、生化学、血液、血清など)が入力できること。		
			8	検査日時の指定ができること。		
			9	採取日を選択する際に、次回診察日付を簡単に選択できること。		
			10	採取日の入力を省略した場合、当日に自動設定できること。		
			11	検体材料が入力できること。		
			12	保険情報の変更ができること。		
			13	負荷試験に関して、検査時間及び薬剤が入力できること。		
			14	定型コメント/フリーコメントが入力できること。		
			15	分野別項目表示からの検査項目指定ができること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			16	検査項目名検索ができること。		
			17	選択した検査項目を一覧で表示できること。		
			18	選択した検査項目一覧から、検査項目を削除できること。また、削除する際は一括削除と項目を選択して削除する機能を有すること。		
			19	重複チェックの対象の項目を、一括で取消することができること。		
			20	検査項目ごとに、“至急”の検査指定ができること。 また“至急”の検査指定できる項目をマスタで制限できること。		
			21	“至急”の検査指定できる項目に対して全項目至急、全項目至急解除の指定が1度にできること。		
			22	“至急”の検査指定を行った項目がオーダ画面上で容易に識別できること。		
			23	オーダ発行時に特定検査について、関連する説明書や同意書を連動して作成できること。		
			24	検査項目に対して付帯情報の入力ができること。		
			25	使用期限が切れている検査項目が存在する場合は、オーダ画面上で使用期限が切れている事を認識できること。		
			26	同一項目が選択済みである場合、選択できない状態で表示できること。		
			27	同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科・他科を問わずできること。		
			28	基本セット、科別セットをマスタ設定することにより複数検査項目がまとめて指定できること。		
			29	検査指示オーダの発行にあたり、採血場所を一覧より選択できること。		
			30	検査指示オーダの発行にあたり、検査材料を一覧より選択できること。		
			31	検査指示オーダの発行にあたり、負荷試験薬剤を一覧より選択できること。		
			32	検査指示オーダの発行にあたり、検査項目毎に表示メッセージの選択ができること。		
			33	採血場所に中央採血室が選択され、採取日が中央採血室の休日にあたった場合、エラーメッセージの表示ができること。		
			34	特定の検査項目を選択時に、その項目に応じた注意メッセージを表示できること。		
			35	検査項目を一定項目数以上発行する際に、ワーニングを表示できること。		
			36	同一日に発行済みの検査項目をオーダ画面上で判別できること。		
			37	選択中の検査項目の中から、同一日に発行済みの検査項目を一括で削除できること。		
			38	採取予定日を次回の診察日に簡単に設定できること。		
			39	検査指示画面にてHIV抗体の最新検査結果、確認状況が表示されること。		
			40	オーダー番号がブラウザでも表示されること。		
			41	採血の受付した順番が確認できること。		
	7			**細菌検査オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に基準日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	効率的なオーダ入力を考慮して、細菌検査オーダを他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録できること。セット登録は院内共通、科別設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	細菌検査オーダを検査部門へ送信できること。		
			7	一般細菌検査の材料、採取部位、検査項目指定ができること。		
			8	検査項目は選択された材料により絞込み表示ができること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			9	入力項目は、検査に必要な情報を入力できること。任意の項目について、入力時に省略可能とする設定ができること。		
			10	一般細菌検査について、フリーコメントを入力できること。		
			11	一般細菌検査時に、薬剤感受性の追加試験分を指定できること。		
			12	一般細菌検査の目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。		
			13	一般細菌検査の日時指定ができること。		
			14	採取日に次回診察日付を簡単に選択できること。		
			15	採取日の入力を省略した場合、当日に自動設定できること。		
			16	一般細菌検査について、オーダ発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。		
			17	検出菌に応じた薬剤感受性検査説明の参照ができること。		
			18	抗酸菌染色・培養検査の目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。		
			19	抗酸菌染色・培養検査について、フリーコメントを入力できること。		
			20	抗酸菌染色・培養検査の目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。		
			21	抗酸菌染色・培養検査の日時指定ができること。		
			22	抗酸菌同定・培養検査について、オーダ発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。		
			23	抗酸菌同定・感受性検査の材料、採取部位、検査項目指定ができること。		
			24	検査項目は選択された材料により絞込み表示ができること。		
			25	抗酸菌同定・感受性検査について、フリーコメントを入力できること。		
			26	抗酸菌同定・感受性検査の日時指定ができること。		
			27	抗酸菌同定・感受性検査について、オーダ発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。		
			28	その他細菌検査について、オーダ発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。		
			29	材料選択時に、関連付けられた検査項目を自動で選択できること。		
	8			**病理検査オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、病理検査オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録できること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	病理細胞診に関して検査材料の採取部位、組織診における検査臓器の切除部位を指定できること。		
			7	入力項目は、検査に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力省略可能な設定ができること。		
			8	必要な場合に、臨床診断・病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、病理検査オーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			9	病理検査オーダを検査部門に送信できること。		
			10	細胞診/組織診に関して、採取日時の指定ができること。		
			11	細胞診/組織診に関して、臨床所見をフリー入力または定型コメントからの選択により指定できること。		
			12	細胞診/組織診に関して検査の目的をフリー入力により指定できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			13	細胞診断/組織診依頼時に、採取情報に関するシェーマ図の指定ができること。		
			14	伝票種別(病理診断、術中迅速、細胞診)、科別、病棟別で実施できること。		
			15	細胞診/組織診に関して、治療情報の指定ができること。		
			16	細胞診/組織診に関して、主治医の指定ができること。		
			17	細胞診/組織診に関して、入院患者のオーダ発行時に主治医を自動取得できること。		
			18	材料毎に出力するラベル枚数を指定できること。		
			19	電子カルテシステムに登録されている妊娠回数、出産回数等の患者プロファイル情報(女性症状)を自動表示できること。		
			20	オーダ発行時に検査依頼書を自動で印刷できること。		
	9			**生理検査オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、生理検査オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	生理検査オーダを検査部門へ送信できること。		
			7	生理検査に関して、検査内容、コメント、検査目的の入力ができること。		
			8	検査の目的となる病名の登録ができること。この病名は、患者に登録されたものから選択して登録できること。選択時に該当する病名がなければ、生理検査オーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			9	生理検査の予約を取得する機能を有すること。		
			10	同意書や検査説明書などを生理検査オーダと同時に発行できること。		
			11	発行する同意書や検査説明書などは、患者ID、氏名、病名等のカルテ情報を表示できること。		
			12	患者単位の当日検査一覧を参照できること。		
			13	緊急オーダを発行時、当日以降(未来日)の検査日を指定できること。		
			14	過去日の検査日を指定できること。		
			15	検査日を次回の診察日に簡単に設定できること。		
			16	生理検査オーダ時に必須となる項目や項目同士の必須チェックができ、項目未選択時に表示するメッセージをマスタで設定できること。		
			17	生理検査オーダ時の病名必須チェックを外すことができること。		
			18	生理機能検査オーダにシェーマ図(人体図)を添付できること。		
	10			**内視鏡検査オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、内視鏡検査オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	内視鏡オーダを検査部門に送信できること。		
			7	内視鏡検査に関して、検査内容、検査目的の入力ができること。		
			8	必要な場合に、臨床診断・病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、内視鏡検査オーダの画面から病名登録ができる機能を有すること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			9	内視鏡検査の予約を取得できること。		
			10	緊急検査の指定ができること。		
			11	内視鏡検査オーダにシェーマ図(人体図)を添付できること。		
			12	同意書や検査説明書などを内視鏡検査オーダと同時に発行できること。		
			13	発行する同意書や検査説明書などは、患者ID、氏名、病名等のカルテ情報を表示できること。		
			14	オーダ入力の効率化を考慮して、内視鏡オーダと他に予約が必要な検査もしくは再診予約を組み合わせて、複数の予約をまとめて取得できること。		
			15	緊急オーダを発行時、当日以降(未来日)の検査日を指定できること。		
			16	過去日の検査日を指定できること。		
			17	内視鏡検査オーダ時に必須となる項目や項目同士の必須チェックができ、項目未選択時に表示するメッセージをマスタで設定できること。		
	11			**放射線検査オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、一般放射線検査オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	一般放射線オーダを放射線部門へ送信できること。		
			7	一般放射線検査に関して、撮影区分、部位、体位/方向、撮影コメントの入力ができること。		
			8	撮影内容を複数設定できること。		
			9	必要な場合に、臨床診断・病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、一般撮影検査オーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			10	電子カルテシステムに登録されている感染症情報を自動表示できること。		
			11	一般放射線検査の予約を取得できること。		
			12	緊急検査の指定ができること。		
			13	一般放射線検査オーダにシェーマ図(人体図)を添付できること。		
			14	同意書や検査説明書などを一般放射線検査オーダと同時に発行できること。		
			15	発行する同意書や検査説明書などは、患者ID、氏名、病名等のカルテ情報を表示できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			16	電子カルテシステムに登録されている患者プロファイルの妊娠情報を自動表示できること。		
			17	緊急オーダを発行時、当日以降(未来日)の検査日を指定できること。		
			18	過去日の検査日を指定できること。		
			19	撮影方向ごとに撮影条件の初期値設定ができること。		
			20	検査日を次回の診察日に簡単に設定できること。		
			21	放射線検査オーダ時に必須となる項目や項目同士の必須チェックができ、項目未選択時に表示するメッセージをマスタで設定できること。		
			22	放射線オーダ時の病名必須チェックを外すことができること。		
			23	放射線依頼オーダ入力で、各モダリティー毎のコメント入力ができること。		
	12			**輸血オーダ**		
		1		**輸血オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、輸血オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録することができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
		2		**血液製剤オーダ**		
			1	血液製剤依頼を検査部門へ送信できること。		
			2	依頼血液型を選択できること。依頼した血液型と電子カルテシステムに登録されている血液型と一致しているかチェックができること。		
			3	使用日時、場所を指定できること。		
			4	術式の選択入力ができること。		
			5	クロス用検体採取予定日の入力ができること。		
			6	クロス採血予定日を指定した場合に、クロス採血オーダの自動発行、またはクロス採血オーダ画面の起動ができること。		
			7	依頼血液製剤種ごとにクロス採血予定日を必須入力とするかどうか設定できること。		
			8	依頼血液製剤種ごとにクロス採血予定日を自動入力するかどうか設定できること。また、自動入力される日付は輸血予定日を基準として算出され、その日付は輸血予定日の何日前とするか設定ができること。		
			9	必要な場合に、臨床診断を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、輸血オーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			10	製剤種、単位、依頼コメントを入力できること。		
			11	製剤種ごとに付帯情報を選択できること。		
			12	同一製剤を複数日に使用、または同一日に複数製剤を使用するオーダの発行が容易にできること。		
			13	T&Sの指定ができること。また、T&Sを指定した場合に製剤種と単位数を選択可能とするかどうか設定できること。		
			14	臨床状態、使用目的、予想出血量の入力ができること。		
			15	電子カルテシステムに入力されている検査結果を表示できること。		
			16	血液製剤依頼と同時に同意書を発行できること。		
			17	輸血同意書の取得有無を入力できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			18	輸血同意書の取得有無の選択状態に応じて、オーダ発行時に同意書を自動で起動するかどうかの設定ができること。		
			19	入力漏れを防ぐために、依頼血液型・使用予定日・使用場所・製剤種・単位数・同意書取得有無を必須入力とすること。		
			20	不規則抗体がプラスの患者の場合、オーダ編集画面でメッセージを表示できること。また、メッセージはエラーか警告の設定ができること。		
		3		**自己血採血**		
			1	自己血採血依頼を検査部門へ送信できること。		
			2	使用予定日、採血日時、採血場所を指定できること。		
			3	採血日時は予約枠管理できること。また、予約枠は採血場所ごとに管理できること。		
			4	使用予定日と採血日の間隔が一定期間以上離れている場合にオーダ発行ができないようチェックができること。また、オーダ発行可能な間隔は製剤種ごとに設定できること。		
			5	使用予定日と採血日の間隔が一定期間以内の場合に注意メッセージを表示するようチェックができること。また、メッセージを表示する間隔は製剤種ごとに設定できること。		
			6	複数の採血予定日を指定する場合、各採血予定日の間隔が一定期間以上離れていないとオーダ発行できないようチェックができること。また、複数採血日指定時にオーダ発行可能な間隔を設定できること。		
			7	製剤種を選択入力できること。		
			8	採血量を入力できること。		
			9	術式の選択入力ができること。		
			10	予想出血量の入力ができること。		
			11	コメントのフリー入力ができること。		
			12	電子カルテシステムに入力されている検査結果を表示できること。		
			13	自己血採血依頼と同時に同意書を発行できること。		
			14	入力漏れを防ぐために、使用予定日・採血場所・採血日・採血予定量・製剤種を必須入力とすること。		
			15	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。		
			16	パッケージ標準の項目の他に、独自に選択項目を追加できること。		
			17	オーダ発行時に自己血採血依頼書を自動で印刷できること。また、院内のどの端末から印刷しても輸血管理室のプリンタに依頼書を出力できること。		
	13			**手術・麻酔オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、手術・麻酔オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。		
			6	入力した指示内容は手術部門へ送信され、手術部門では一覧で確認できること。		
			7	担当医、主治医等が手術の計画をたて、手術部門に手術予約申込ができること。		
			8	手術申込に必要な患者情報を入力できること。		
			9	手術予定日、手術室予約時間を入力できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			10	手術室の予約状況を参照できること。		
			11	病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、手術オーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			12	術式が選択ができ、部位、左右、体位が入力できること。		
			13	術式に付随する材料、器材、薬剤などをセット化ができること。		
			14	科ごとに材料、器材、薬剤の登録ができること。		
			15	材料、器材、薬剤の検索選択ができること。		
			16	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。		
			17	手術予約申込時に、麻酔科依頼の選択ができること。 また、同時に麻酔医への麻酔申込依頼ができること。		
			18	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。		
			19	申し込み区分(予定、締切後、緊急等)ごとに締め切り日の設定ができること。		
			20	手術申込オーダについて、術後管理(日帰り手術、リカバリ室、ICU等)まで実施できること。		
			21	麻酔オーダ作成時に、電子カルテに登録されている年齢、性別、身長、体重を表示すること。		
			22	希望手術室が指定できること。 また、手術室ごとに各科の予約時間を管理でき、チェックができること。		
			23	申込時にカレンダーのイメージで手術室の空き枠を確認できること。		
			24	申込区分に予定・締め切り後、緊急、オンコールなどの区分を設定できること。 また、オンコール時は日指定のみで予約できること。		
			25	手術申込区分ごとに締め切り時間を設定できること。		
			26	手術実施情報を患者基本情報へ反映できること。		
			27	手術申込の時の術式を実施時に連携できること。		
			28	手術申込内容を自動で取り込んで表示すること。		
			29	麻酔科医が術前診察内容を入力できること。		
			30	麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。		
			31	麻酔科医が病棟への指示内容を入力できること。		
			32	輸血オーダが参照できること。		
			33	感染症が確認できること。		
			34	既往歴、手術歴、アレルギー、飲酒・喫煙歴が確認できること。		
	14			**リハビリテーションオーダ**		
		1		**リハビリテーションオーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、リハビリオーダと他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は、院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットの登録ができること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			6	入力した指示内容がリハビリ部門へ送信され、リハビリ部門では一覧で確認できること。		
			7	リハビリ医に対してリハビリ依頼が行えること。また、依頼を受けたリハビリ医が処方指示の入力ができること。		
			8	入力項目は、リハビリに必要な情報を入力できること。任意の項目について入力省略可能な設定ができること。		
			9	依頼情報として依頼日、依頼科、依頼医の入力ができること。		
			10	実施希望日の入力ができること。		
			11	リハビリ対象の疾患名、発症日、病名登録日を個人病名より選択し入力ができること。疾患名が複数ある場合は複数選択もできること。		
			12	リハビリ対象疾患名を入力時、新たに病名を登録する場合は、リハビリオーダの画面から病名登録ができる機能を有すること。当然、登録した病名は患者の個人病名にも登録されること。		
			13	電子カルテに保存されている入院日、手術日、手術名を表示できること。		
			14	障害名について入力できること。		
			15	能力的ゴール、社会的ゴールが入力できること。		
			16	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。		
			17	リハビリ開始場所を指定できること。		
			18	理学療法、作業療法、言語聴覚療法それぞれについて、依頼療法内容を入力できること。		
			19	理学療法、作業療法、言語聴覚療法以外にも選択可能な療法の追加が設定によりできること。		
			20	経過、RISK、合併症などを入力できること。		
			21	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。		
			22	処方区分は「開始」「変更」「中止」「終了」から単一選択できること。		
			23	電子カルテに入力されている手術日、手術名を「手術一覧(予定手術含む)」から選択することができること。		
		2		**リハビリテーション処方**		
			1	各入力項目についてリハビリ依頼情報を元に確認しながら処方内容の入力ができること。		
			2	リハビリ依頼に対して、処方日、処方医の入力ができること。		
			3	実施希望日、起算日の入力ができること。		
			4	リハビリ対象の疾患名、発症日、病名登録日を個人病名より選択し入力ができること。疾患名が複数ある場合は複数選択もできること。		
			5	処方入力時にリハビリ対象疾患名を新たに病名として登録する場合は、リハビリオーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。		
			6	電子カルテに保存されている入院日、手術日、手術名を表示できること。		
			7	障害名について入力できること。		
			8	能力的ゴール、社会的ゴールが入力できること。		
			9	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。		
			10	リハビリ開始場所を指定できること。		
			11	理学療法、作業療法、言語聴覚療法それぞれについて、依頼療法内容を入力できること。		
			12	経過、RISK、合併症などを入力できること。		
			13	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。		
			14	リハビリ処方箋を印刷できること。		
			15	算定区分を指定できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			16	リハビリテーション実施計画書の作成ができること。		
			17	処方区分は「開始」「変更」「中止」「終了」から単一選択できること。		
			18	電子カルテに入力されている手術日、手術名を「手術一覧(予定手術含む)」から選択することができること。		
			19	リハビリ処方オーダ発行時に、自動で特定文書(リハビリテーション実施計画書など)が起動できること。		
	15			**入院予約オーダ**		
			1	入院が決まった際に入院の予約(申し込み)を行えること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	オーダ入力の効率化を考慮して、入院申込オーダを入院前に行う他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は利用者設定、患者設定ができること。		
			5	入力項目は、入院時情報及びベッドコントロールに必要な情報を入力できること。移動日時、診療科、病棟、食事情報の最低限必要な項目を除く任意の項目に対し、省略可能な設定ができること。		
			6	入院に必要な担当情報、食事情報、希望入院日、入院予定の診療科/病棟などの指定ができること。		
			7	必要な場合に、入院病名、入院目的を登録できること。入院病名は患者病名として登録された病名の一覧から選択できる事。また、入院オーダの画面から病名登録画面を呼び出し、新たに病名が登録できること。		
			8	手術、検査、治療の予定日を入力できること。		
			9	入院目的に応じて、手術、検査、治療の予定日が入力されているかチェックできること。		
			10	入院申し込みオーダを受けて入院決定操作により、入院診療科、病棟、食事情報の確定ができること。 入院申し込みで入力した情報は入院決定時の情報で変更できること。 入院決定により、各部門システムや医事システムと情報を連携できること。		
			11	緊急入院に対応するため、入院申し込みではなく、入院診療科、病棟、ベッド、食事情報を確定した状態で入院決定の指示もできること。		
			12	入院決定後、直ちに各種オーダ発行ができること。		
			13	事前に入院時の診療指示を入力できること。		
			14	入院申し込みオーダの発行時に入院診療計画書の記載ができること。		
			15	入院申し込み時に主担当医の他、指導医、担当医を指定できる事。担当医は5名以上登録できること。		
			16	事前の検査で判明している感染症がある場合、入院申し込み画面に表示できること。		
			17	入院申込時に食事コメントの入力ができること。		
			18	入院申込時の食事コメントはマスタにて定型化でき、フリーによるコメントの入力もできること。		
			19	入院申込時に前回入院時の食事情報をデフォルトの食事内容としてセットできること。		
			20	入院申込時の食事情報に入力された食物アレルギー情報が患者プロファイルに登録されている食物アレルギー情報と相違ないかチェックできること。		
	16			**移動・食事オーダ**		
		1		**共通要件**		
			1	移動・食事の指示が発行できること。発行されたオーダの内容は指示者、発行日、発行時間の情報とともに記録として電子カルテに保存されること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			4	移動・食事指示においては、各指示の過去や未来にわたり状況が容易に把握でき、オーダ追加ができること。		
			5	医師、看護師又はコメディカルが、患者の移動情報及び食事情報を確認する事を目的として、カレンダー形式で表示を行い、内容を確認後、各移動オーダおよび食事オーダの発行ができること。		
			6	食事変更オーダ画面で身長・体重の入力ができること。		
			7	食種(一般食、特別食、濃厚流動食)を選択できること。		
			8	食種の選択においては3階層以上のリストから選択できること。		
			9	食種の選択を簡便にするため、代表的な食種をワンクリック選択できるようにボタンを5つまで配置できること。		
			10	朝、昼、夕の配膳区分および食種に応じた締切りチェックが設定でき、土日祝日も考慮できること。		
			11	食事配膳の締切時間を2段階に設定できること。		
			12	食種ごとの食事病名を選択できること。		
			13	患者の基本情報に食事アレルギーの登録がある場合、食事コメントを自動表示する設定ができること。		
			14	アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。		
			15	配膳区分ごとに食事内容(飲み物)を指定できること。		
			16	食種、主食、飲み物、濃厚流動食より栄養量の計算ができること。		
			17	カレンダー形式の画面より、任意の食事オーダの内容をカレンダー上でコピー&ペーストができること。		
			18	修正・削除については権限に応じた操作を可能とする設定ができること。また権限が付与された利用者のみ操作の継続が可能とする設定ができること。		
			19	朝・昼・夕のパターンについて一括で入力でき、これにより昼のみ欠食などの指示が容易にできること。		
			20	入力された食物アレルギー情報が患者プロファイルに登録されている食物アレルギー情報と相違ないかチェックできること。		
		2		**転棟申込み**		
			1	転棟申込オーダを発行した場合は、転入先が実施入力できるようにその情報がベットコントロール画面に即時に表示され、受け入れ先病棟などから転棟の受入れの決定処理ができること。		
			2	受け入れ先病棟などからの転棟の受け入れの決定の際に転棟申し込みで入力した情報を変更して決定できること。		
			3	受け入れ先病棟などからの転棟の受け入れの決定の際に食事開始区分の入力ができること。		
			4	入力項目は、転棟時情報及びベッドコントロールに必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。		
			5	転棟申込オーダから診療科の変更もできること。		
			6	主担当医、副担当医の指定ができること。副担当医は5名以上登録できること。		
			7	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。副担当看護師は3名以上登録できること。		
			8	必要な場合に、転棟病名、転棟目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、画面展開やクリック数を減らすために転棟申込みオーダの画面から病名登録ができること。		
			9	転棟申込入力の際に、現在の移動情報(現時点での診療科、病棟、担当医など)がデフォルトで表示されること。		
			10	転棟申込指示を行う際に指導医の指定ができること。		
		3		**即転棟**		
			1	患者容態の急変など即時に転棟の必要性があった場合に、「転棟申し込み」とは別の「即転棟」オーダ機能を有し、発行即時に実施とされること。		
			2	即転棟オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			3	即転棟オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。		
			4	即転棟オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			5	入力項目は、任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。		
			6	主担当医、副担当医の指定ができること。副担当医は5名以上登録できること。		
			7	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。副担当看護師は3名以上登録できること。		
			8	感染症情報を自動で表示できること。		
			9	即転棟オーダから診療科の変更ができること。		
			10	必要な場合に、転棟病名、転棟目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、画面展開やクリック数を減らすために即転棟オーダの画面から病名登録ができること。		
			11	転棟オーダ入力の際に、現在の移動情報(現時点での診療科、病棟、担当医など)がデフォルトで表示されること。		
		4		**転科**		
			1	転科オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			2	転科オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。		
			3	転科オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			4	入力項目は、転科に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。		
			5	転科オーダ入力の際に、現在の移動情報(現時点での診療科、病棟、担当医など)がデフォルトで表示されること。		
			6	主担当医、副担当医の指定ができること。副担当医は5名以上登録できること。		
			7	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。副担当看護師は3名以上登録できること。		
			8	転科の指示を行う際に指導医の指定ができること。		
		5		**転室・転床**		
			1	転室・転床オーダを実施した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			2	転室・転床オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。		
			3	入力項目は、転室・転床に必要な情報を入力できること。		
			4	転室・転床オーダ入力時には、自病棟の空床状況が参照できること。		
			5	転室オーダ入力の際に、現在の移動情報(現時点での診療科、病棟、担当医など)がデフォルトで表示されること。		
			6	主担当医、副担当医の指定ができること。副担当医は5名以上登録できること。		
			7	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。副担当看護師は3名以上登録できること。		
			8	転室・転床の指示を行う際に指導医の指定ができること。		
			9	転室・転床の指示を行う際に配膳開始日・食事区分の選択ができること。		
			10	転室・転床指示は病棟イメージ図上で患者をドラッグ＆ドロップすることでもできること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		6		**外出泊・帰院**		
			1	外出泊・帰院オーダを実施した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			2	外出泊・帰院オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。		
			3	外出泊・帰院オーダを発行・実施した場合は、その情報が電子カルテに即時に記録されること。		
			4	入力項目は、外出泊・帰院に必要な情報を入力できること。		
			5	外出泊・帰院の指示を行う際に配膳停止・開始の食事区分の選択ができること。		
		7		**担当変更**		
			1	担当変更オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			2	担当変更オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			3	入力項目は、担当変更に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。		
			4	担当変更オーダ入力の際に、現在の主担当医がデフォルトで表示されること。		
			5	主担当医、副担当医の指定ができること。副担当医は5名以上登録できること。		
			6	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。副担当看護師は3名以上登録できること。		
			7	担当変更の指示を行う際に指導医の指定ができること。		
		8		**食事変更**		
			1	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			2	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。		
			3	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			4	入力項目は、食事変更に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。		
			5	現在の食事情報を引き継ぐ機能を有すること。		
			6	食事回数による指示ができること。		
			7	食種(一般食、特別食、濃厚流動食)を選択できること。		
			8	食種の選択においては3階層以上のリストから選択できること。		
			9	食種の選択を簡便にするため、代表的な食種をワンクリック選択できるようにボタンを5つまで配置できること。		
			10	朝、昼、夕の配膳区分および食種に応じた締切りチェックが設定でき、土日祝日も考慮できること。		
			11	食種毎に主食、病名の初期値設定ができること。		
			12	食種に関係する検査結果の情報を食事指示画面上にて閲覧ができること。		
			13	特別食の入力時に食事病名入力の入力チェックができること。		
			14	身長・体重の情報を患者基本情報から自動で取込み、変更がある場合は入力できること。また、食事オーダで変更した身長、体重は患者基本情報へ自動的に反映すること。		
			15	患者の基本情報に食事アレルギーの登録がある場合、食事コメントを自動表示する設定ができること。		
			16	アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。		
			17	食事コメントをマスタにて定型化でき、フリーによるコメントも入力もできること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			18	配膳区分ごとに食事内容(飲み物)を指定できること。		
			19	食事コメントは食種別に選択できる項目を設定できること。		
			20	朝・昼・夕のパターンについて一括で入力でき、これにより昼のみ欠食などの指示が容易にできること。		
			21	締切チェック(二段階チェック、休日の考慮)ができること。		
			22	入力された食物アレルギー情報が患者プロファイルに登録されている食物アレルギー情報と相違ないかチェックできること。		
	17			**指導料オーダ**		
		1		**共通要件**		
			1	診察加算指導料指示を選択して、指導料項目を指導記録オーダとして電子カルテに記載できること。 指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動的に記載されること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	指示の変更や中止を行った場合は履歴管理できること。変更履歴については版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのかすべての履歴を電子カルテに残すこと。変更履歴の表示有無は利用者が指定できること。		
			4	過去に指導料オーダ発行したオーダをコピーできること。その際にオーダ日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	オーダ入力の効率化と取り漏れ防止を考慮して、指導料オーダを他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。		
			6	マスタ設定により指導分類毎の指導項目が設定でき、オーダ入力時には登録されたリストから選択できること。		
			7	指導料に応じたカルテ記載内容をマスタ設定し、指導記録オーダと合わせて選択入力できること。		
			8	指導料に応じた注意事項をマスタ設定し、指導記録オーダと合わせて選択入力できること。		
			9	指導料に応じた加算項目をマスタ設定し、指導記録オーダ発行時に選択入力できること。		
			10	フリーコメント入力ができること。		
			11	過去の指導情報が参照でき、今回の指導情報として流用できること。		
			12	マスタ設定により、よく使用する指導料を科別に分類できること。		
			13	入力された情報を元に、医事会計システムに指導料情報を送信すること。		
			14	指導料オーダ発行した際に、患者掲示板に自動で展開することができ、次回診察時に過去オーダされた指導料オーダとして簡単に確認ができること。また、患者掲示板に表示された過去の指導料オーダをコピーして、当日分としてオーダできること。		
		2		**栄養指導オーダ**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際にオーダ日が当日の日付に自動で変わること。		
			5	予約機能として、個人での栄養指導や集団栄養指導など予約枠を複数設定できること。		
			6	オーダ入力の効率化を考慮して、栄養指導オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は利用者設定、患者設定ができること。		

5				オーダシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			7	栄養指導を行う患者の患者情報(身長、体重、BMI)を表示できること。		
			8	患者の栄養指導病名の選択ができること。		
			9	患者への指示食種情報の選択入力ができること。		
			10	患者の直近の検査結果情報が画面上で参照できること。		
			11	栄養指導の指示内容をマスタより選択できること。		
			12	栄養指導依頼オーダについて、病名の最大数量を任意に設定できること。		
		3		**服薬指導オーダ**		
			1	電子カルテシステムより服薬指導の依頼オーダができること。		
			2	入院に伴い服薬指導を行う場合、入院オーダを入力・確定した際に服薬指導のオーダ画面を自動で起動ができること。		
			3	服薬指導の依頼の際、指導依頼の内容を選択肢から選んでオーダできること。また、フリー入力にも対応できること。		
			4	麻薬指導あり、なしの指定ができること。		
			5	病名などを告知している、していないの指定ができること。		
			6	服薬指導不可の場合に、不可理由を入力できること。		
			7	服薬指導オーダ画面で、入院中の服薬指導同意実績を参照できること。		
	18			**指示簿指示オーダ**		
		1		**一般指示/継続指示**		
			1	医師が入院患者に対して、疼痛時・発熱時など対処が必要な場合や尿量確認・検温などの毎日定期的に行う行為を、指示簿指示オーダとして発行できること。発行した指示簿指示オーダは指示者、発行日、発行時間の情報と共に電子カルテに記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			4	過去に発行した指示をコピーできること。		
			5	オーダ入力の効率化を考慮して、指示簿指示オーダと他に必要なオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。		
			6	指示簿指示内容はマスタで定型化でき、院内の用語統一化もできること。		
			7	指示内容がマスタに登録されていない場合でも、フリー入力により指示簿指示オーダとして発行できること。		
			8	指示簿内容は一日限りでなく、継続的かつ終了日を設定した指示ができること。		
			9	継続した指示はマスタ設定により終了までの期間の設定ができること。		
			10	指示簿オーダ画面で選択した指示の開始日時、終了日を一括で変更できること。		
			11	電子カルテの指示簿指示で入力した指示は即時に患者実施予定指示として更新され、看護師は患者への指示として指示受け、指示実施ができること。		
			12	同一の指示分類の指示が入力された場合は、重複チェックを行いアラームを表示すること。		
			13	一定時間が経過すると指示の編集(修正、削除)をロックできること。		
			14	マスタで指示簿内容とコスト伝票の紐付けを行い、指示簿指示実施時に紐付いたコスト伝票の入力を同時にできること。		
			15	指示入力時に患者状態等に応じて変更したい部分(数量、時間、回数)は、予め可変部分をマスタ設定で定義できること。		
			16	変更したい部分がある指示を行う際には、可変部分を編集して指示内容を完成できること。		
			17	指示簿のコメント入力の行文字数とカルテ上の表示行文字数を同じ設定にできること。（同じ設定にすることでカルテ上の表示が閲覧しやすくなること。）		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		2		**継続指示一覧**		
			1	継続した指示の確認を容易にするため、カレンダー形式で指示簿指示内容を表示できること。		
			2	カレンダー表示は、実施時間・実施状況が確認可能な詳細表示ができること。		
			3	カレンダーでは同じ分類の指示(発熱時など)をまとめて表示できること。		
			4	医師の継続指示内容をカレンダーで表示した際に指示内容の他に依頼医師、指示日、指示の終了日など継続指示の詳細表示ができること。		
			5	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)では日付、継続指示の種類、継続している指示、終了している指示による検索表示ができること。		
			6	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)の印刷ができること。		
			7	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で継続指示の指示終了日の変更ができること。		
			8	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で継続指示を変更操作した場合に、変更する日時以降の指示は必ず変更前指示の下段に指示が表示され、変更前後の関連性が明白であること。		
			9	上記についてフローシートとクリニカルパスでも同様の表示ができること。		
			10	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上では、指示受け前と後で表示色を変えるなど視覚的に区別できること。		
			11	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で、指示の実施入力ができること。		
			12	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上では、指示の実施前と後で表示色を変えるなど視覚的に区別できること。		
			13	退院や死亡の際に継続指示の一括終了が自動でできること。		
			14	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)から指示簿指示の新規作成・変更・修正・削除・複写・中止ができること。		
			15	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)で指示簿指示の履歴表示ができること。		
			16	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)で指示簿指示の版数表示ができること。		
			17	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)の表示は、現在時刻で有効な指示のみを表示できること。		
			18	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)の表示は、指示分類で絞り込んで表示できること。		
	19			**処置伝票(コスト)**		
			1	処置伝票とは、処置オーダとは違い、「医師の指示なしで行うことが可能な指示」や「指示簿指示として指示された診療行為」に対して実施記録を行うとともに、請求可能な行為については会計情報を医事会計システムに送信できること。		
			2	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報を、記録として保存できること。		
			3	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
			4	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
			5	過去にオーダ発行した情報をコピーできること。		
			6	処置実施記録ツール(コスト情報入力含む)を他のオーダと組み合わせてセット登録ができること。 セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。		
			7	日々の診療業務において、医師の継続指示を実際に実施した際、医師の継続指示と関連付けされた処置実施記録ツールを自動で起動することができること。 自動で起動した処置実施記録ツールからはマスタ設定された請求に関わる手技の入力と保存ができ、入力された情報を医事会計システムへ送信できること。		
			8	処置実施記録ツール(コスト情報入力含む)で実施(請求)する内容はマスタで定型化してマスタ登録できること。		
			9	処置実施記録ツール(コスト情報入力含む)でコスト請求を行う場合、診療行為に付随する薬品、材料、機材などをセット化できること。		
			10	材料、薬剤などの実施情報を個別で入力する場合は、文字列による検索を行い項目を選択することできること。検索方法としては、「先頭一致」と「部分一致」を選択できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			11	診療科毎で選択可能な行為が表示され、効率よく入力できること。また、他科用にマスタ登録された行為も容易に検索でき、入力できること。		
			12	酸素吸入を入力する際、流量、濃度の指定ができること。		
			13	検査・処置等の入力時には、バーコードによる薬剤・材料入力ができること。		
			14	病棟等定数配置薬を使用した処置を行った場合、薬剤システムと連携し、使用した薬品の定数配置の補充ができること。		
			15	コスト伝票について、オーダ入力時に実施場所の入力を必須することで、実施場所への薬剤の払い出しができること。		
	20			**抗がん剤オーダ**		
		1		**レジメン作成**		
			1	レジメンを作成し管理できること。		
			2	体重、および体表面積から抗がん剤の投与量を算出できること。		
			3	Rp毎に、プロトコールで規定された滴下順を設定できること。		
			4	薬品毎に、投与量の計算方式として、絶対量・体重換算・体表面積換算・AUC換算・CCr換算を設定できること。		
			5	薬品毎に、最大投与量を設定できること。		
			6	休薬期間を設定できること。		
			7	検体検査も合わせて登録できること。		
		2		**レジメン適用**		
			1	同じレジメンを適用する際に、前回適用した時の薬剤投与量を引き継ぐことができること。		
			2	抗がん剤注射オーダの施行予定日の前倒しや休薬期間の短縮は、特権利用者だけに制限できること。		
			3	設定された抗がん剤投与量の最大値を超えてオーダできないこと。		
			4	抗がん剤注射伝票以外の注射伝票種において、抗がん剤を含むオーダを発行できないよう制限できること。		
			5	レジメンマスタ上で予定されている期間のうち、途中日からの適用ができること。		
			6	レジメンカレンダーにて、実施予定のオーダがない日付については、列幅を狭くした縮小表示、もしくは非表示にすることができること。		
			7	長期間にわたるカルテ検索を支援するツール(電子カルテ仕様におけるカルテ検索支援)にレジメンの適用期間が表示されること。		
			8	長期間にわたるカルテ検索を支援するツール(電子カルテ仕様におけるカルテ検索支援)に表示されたレジメンをクリックすることにより、レジメンカレンダーの表示期間を、該当レジメンの適用期間に切り替えできること。		
			9	レジメンカレンダー上に、レジメンマスタに設定した検査項目の検査結果が表示できること。		
			10	休薬期間をチェックし、重複した期間に複数のレジメンができようできないよう制限できること。		
			11	科別、病名別等の分類から階層方式で対象のレジメンを選択できること。		
			12	レジメンシートの印刷ができること。		
		3		**化学療法患者一覧**		
			1	化学療法を施行予定の患者の一覧を表示できること。		
			2	薬剤のミキシングが完了したタイミングで「調製済み」入力を行うことにより、実施部門へ情報が送信できること。		
		4		**外来治療患者一覧**		
			1	化学療法を施行予定の患者を一覧表示できること。		
			2	事前に化学療法の施行が予定されていた患者と、当日緊急で施行することになった患者を区別して表示できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			3	薬剤状態を確認することにより、医師による実施確認や、薬剤部によるミキシングの完了が確認できること。		
			4	患者が外来化学療法室へ到着したことを入力・参照できること。また、実施入力ができること。		
		5		**実施確認**		
			1	化学療法の施行予定日に、医師による施行可能判断結果を入力できること。また、判断結果は、薬剤部・外来化学療法室にて参照できること。		
			2	医師により実施確認されたタイミングで、施行予定のオーダの修正・削除を制限(オーダロック)できること。		
			3	実施確認を取り消すことにより、オーダのロック状態を解除できること。		
			4	実施確認画面から抗がん剤注射オーダを起動し、修正ができること。		
		6		**レジメン適用(実施入力)**		
			1	実施入力時に、滴下順をチェックできること。		
	21			**DPCオーダ**		
		1		**DPC指示**		
			1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
			2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載できること。		
			3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。		
			4	DPCツールで入力した情報は医事会計システムへ送信され、包括請求レセプトを発行できること。		
			5	電子カルテの入退院情報からDPC対象期間を取得できること。		
			6	入院中にDPCの見直し、変更ができること。		
			7	退院前に最も医療資源を投入した傷病名を登録できること。		
			8	必須入力項目、請求時に必要な情報、調査時に必要な情報を画面上で一目でわかるように表示すること。		
			9	医師と事務員の意思疎通を円滑にするために、請求項目の確認を医師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確認済のロックをかけられること。		
			10	請求項目の確認状況をDPC適用の患者一覧画面に表示できること。		
			11	電子カルテに入力さている病名一覧から、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を入力できること。該当する傷病名がない場合は、病名登録画面を起動して病名登録ができること。		
			12	登録する傷病名は、ICD10コードと紐づいていること。		
			13	ICD10コードを複数持つ病名を登録する際に、確認画面を表示し、選択できること。		
			14	個人病名は全科、自科の表示切替ができること。		
			15	主要診断群から傷病名を検索し、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を登録できること。		
			16	主要診断群から傷病名検索時に"$"(ワイルドカード)付きコードの病名も表示するか選択できること。		
			17	死因となった病名がある場合、死因病名であることを選択・表示できること。		
			18	疑い病名がある場合は、疑い病名であることを選択・表示できること。		
			19	医療資源を最も投入した傷病名登録時に、病名付加コードが必要な場合は、病名付加コードが入力できること。		
			20	DPC決定要因として手術/処置情報の登録ができること。		
			21	手術/処置の情報を電子カルテの実施情報からDPC関連手術として登録できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			22	K、Jコードで分類された手術/処置から手術/処置名称またはK、Jコードを検索し、登録できること。		
			23	入院目的、入院時JCS等のDPC分岐に使用する重傷度を入力できること。		
			24	DPC対象外の場合、対象外の理由を選択できること。		
			25	DPC算定情報とは別に、様式1に必要な情報もあわせて入力できること。		
			26	DPCコード、診断群分類などの決定している情報を常に画面に表示すること。		
			27	登録DPC歴情報の一覧表示ができること。		
			28	様式1の調査項目の内容は、医師・看護師・事務職で入力する必須入力とする設定ができること。また、医師・看護師・事務職別に入力の確認を行った旨のサインを残せること。		
			29	包括対象外病棟に入院中の患者に関する情報を入力できること。		
			30	癌のステージ分類が入力できること。		
			31	心疾患に関する情報を入力できること。		
			32	特定の疾患を持つ患者に関する情報を入力できること。		
			33	退院時の意識障害(JCS)情報を入力できること。		
			34	入院時と退院時のADL情報を入力できること。		
			35	化学療法など補助的な療法について入力できること。		
			36	医師と看護師、事務員の意思疎通を円滑にするために、調査項目の確認を医師、看護師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確定時のロックをかける機能を有すること。		
			37	調査項目の確認状況を、DPC適用の患者一覧画面に表示できること。		
			38	オーダ確定時や医療資源を最も投入した傷病名入力時などに入力漏れ、入力内容に矛盾がないか等をチェックし、エラーメッセージを表示すること。		
			39	エラー項目を画面上で一目でわかるように表示できること。		
			40	マスタの設定により、運用に合わせてチェック内容を変更できること。		
			41	手術/処置の情報を電子カルテの実施情報からDPC関連手術として自動で取り込むことができること。		
		2		**DPCシミュレーション**		
			1	DPCシミュレーションができること。		
			2	分岐可能なDPC一覧を表示し、一覧からDPC指示として登録できること。		
			3	シミュレーションツールにて決定しているDPC情報を、DPC指示ツールへ反映できること。		
			4	適用中DPCの平均在院日数、DPC期間から算出される期間中のおよその合計点数、本日時点のDPC期間の状態、本日時点2SDまでの日数、本日時点の1日あたりの点数が表示できること。		
			5	シミュレーション中DPCの平均在院日数、DPC期間から算出される期間中のおよその合計点数、本日時点のDPC期間の状態、本日時点2SDまでの日数、本日時点の1日あたりの点数が表示できること。		
		3		**DPC患者一覧**		
			1	患者一覧の印刷ができること。		
			2	DPC患者情報の出力項目を選択してCSVファイル出力できること。		
			3	病棟、診療科、主治医、担当医を指定して表示内容の絞込みが行えること。		
			4	医師、事務員がレセプト請求時にDPC登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。		
			5	医師、看護師、事務員が様式1調査項目の登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。		
			6	患者一覧からDPCオーダツールを起動できること。		
			7	患者一覧からDPCオーダ内容を印刷できること。		
			8	患者のDPC登録に関する情報を一覧で表示できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			9	レセプト請求、調査項目確認状況を一覧で表示できること。		
			10	入院日数の把握のために、表示している日付からあと何日で入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間が終了するかを表示できること。		
			11	患者ごとの承認状態が一覧画面に表示できること。		
			12	DPC登録の督促を行なうために未登録の患者を一目でわかるように表示できること。		
			13	出来高請求の対象患者を一目でわかるように表示できること。		
			14	入院日から一定の期間経過してDPC未入力の患者や、退院日から一定の期間経過して調査項目が未入力の患者を一目でわかるように表示できること。		
	22			**クリニカルパスシステム**		
		1		**クリニカルパス基本機能**		
			1	オーバービューは、縦軸をオーダの種類や経過表項目、横軸を日付としたカレンダ形式で表現できること。		
			2	オーバービュー表示時に、表示レンジを3日/1週間/2週間/4週間に切り替えられること。		
			3	限られた画面内に膨大な情報を有するパスカレンダのスクロールによる煩雑さを無くすため、ワンクリックで縦方向の項目へ移動(ジャンプ)ができること。 また、カレンダ上の日付選択によって横方向への移動(ジャンプ)、およびワンクリックで横方向のスクロールができること。		
			4	パス上に「在院日数」、「術後日数」、「妊娠週数/産褥日数」、「生後日数」、「DPC経過日数」などの経過日数を自動計算し、表示ができること。		
			5	手術や検査などのイベント日について、1日を複数の区分に分割できること。 (手術日であれば、術前・術後の2区分など)		
			6	パスカレンダ上で、1日の分割数を直接変更できること。		
			7	分割区分は、1日あたり9個まで設定できること。		
			8	分割区分の名称は、分割区分毎に設定できること。		
			9	分割区分の名称は、パスカレンダ上で、直接変更できること。		
			10	分割区分毎に、開始時間の割り当てができること。		
			11	分割区分に開始時間を割り当てるときは、個別に設定するだけでなく、マスタで設定した差分時間に応じて、自動的に割り当てができること。		
			12	表示する情報がない列は、表示/非表示が切り替えられること。		
			13	大分類・中分類の背景色は、任意の色を設定できること。		
			14	パスで事前に計画されたオーダと、追加で指示を行ったオーダは背景色により区別できること。		
			15	以下のオーダのステータスを、文字色により区別できること。 ・未発行 ・発行済み(未実施) ・指示受け ・指示確認済み ・一部実施 ・実施済み		
			16	オーダ保存時に、薬品禁忌や締切り時間チェックでエラー等になったオーダは、文字色により区別できること。		
			17	予約未取得のオーダは、アイコンにより区別できること。		
			18	レポート・検査結果が返ってきたオーダは、アイコンにより区別できること。		
			19	3時間以内に発行されたオーダ、およびは当日発行されたオーダに関してはアイコンにより識別できること。		
			20	適用開始日を選択して、患者にパスを適用できること。		
			21	パスを適用する際、パス適用除外日(土日など)を容易に設定できること。		
			22	パスの基本情報(名称・コード・バージョン・コメント)を設定・参照できること。		
			23	患者へパスを適用する時に、パスに含まれるオーダをまとめて発行できること。		
			24	患者へパスを適用する時に、DPCオーダを連携して発行できること。		
			25	患者へのパス適用後、パスカレンダ上で新規にオーダが追加できること。		
			26	患者へのパス適用後、パスカレンダ上で既に指示されているオーダの変更・削除ができること。		
			27	患者へのパス適用後、パスカレンダ上でドラック&ドロップの操作により、オーダの実施予定日を変更できること。		
			28	患者へのパス適用後、パスカレンダ上でコピー&ペーストの操作により、新規にオーダが作成できること。		
			29	オーダを複数選択し、一括で削除できること。		
			30	指定した日付以降のオーダの実施予定日を、一括して1日分未来に変更できること。		
			31	指定した日付に実施する予定で削除可能なオーダを、一括して削除できること。		
			32	指定した日付以降のオーダの実施予定日を、一括して1日分過去に変更できること。		
			33	パス上からテンプレート文書を起動し、入力できること。		
			34	パス上から職種に対応した記録を記載できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			35	バイタル情報を数値で表示できること。		
			36	バイタル情報をグラフで表示できること。		
			37	パスカレンダ上に検査結果を表示できること。		
			38	パスカレンダ上から指示受けができること。		
			39	パスカレンダ上から指示確認ができること。		
			40	パスカレンダ上から実施入力ができること。		
			41	パスカレンダ上から、観察項目・測定結果・バイタル情報の入力ができること。 入力した情報は経過表と共有し、相互に参照・入力できること。		
			42	パス・レジメン作成時に、観察・測定項目の有効期間を設定できること。		
			43	観察項目・測定項目と連携している看護指示・指示簿指示オーダを発行すると、連携する観察項目・測定項目が、自動的にパスカレンダ上に追加されること。		
			44	観察項目・測定項目と連携している看護指示・指示簿指示オーダを発行すると、看護指示・指示簿指示オーダの用法に応じて、連携する観察項目・測定項目行にオーダ内容が表示されること。		
			45	中分類単位に備忘録としてメモを登録し、表示できること。		
			46	削除済みオーダを参照できること。		
			47	複数のパスを同時に適用できること。		
			48	1日単位でオーダ情報を表示できること。 また、その内容を印刷できること。		
			49	適用除外基準が設定されている場合、評価するまでパスの適用ができないよう制御できること。		
			50	アウトカムの管理機能があること。		
			51	アウトカムマスタについては、日本クリニカルパス学会が提供しているBOM(Basic Outcome Master)に対応できること。		
			52	達成目標としてのアウトカムおよび、アウトカムの客観的達成基準としてのアセスメントが登録・管理できること。		
			53	アウトカムは毎日設定できること。		
			54	ある期間中に達成すればよいアウトカムは、複数日に跨って設定ができること。		
			55	アウトカムは、1日の中で、分割区分毎、または複数分割区分をまたいで設定できること。		
			56	適応除外基準、アウトカム、終了基準を一画面で表示し、一連の評価過程を確認できること。		
			57	アセスメントの達成/未達成を評価できること。		
			58	アウトカム評価時には、アセスメントの達成状況を確認しながら、達成/未達成を判定できること。		
			59	アセスメントの評価基準として、観察・測定結果・検査結果の項目および判定式を設定できること。		
			60	アセスメントの評価基準として、観察・測定結果・検査結果が設定されている場合、結果値が入力されていれば、アセスメント評価画面に表示されること。 また、判定式によって異常値と判定された結果値は、赤字で表示されること。		
			61	アウトカムに対して、バリアンスを登録できること。		
			62	アウトカム評価時に、未達成と判定すると、バリアンス入力に関する確認メッセージが表示され、バリアンス登録画面を自動で起動し、入力を誘導できること。		
			63	クリティカルインディケータとなるアウトカム評価時に、未達成と判定すると、バリアンス登録画面を自動で起動し、入力必須とする設定ができること。		
			64	オーダに対してバリアンスを登録できること。		
			65	バリアンスの登録が必要なオーダをチェックできること。		
			66	オーダに対してバリアンスを登録する場合は、正/負のバリアンス区分を登録できること。		
			67	オーダに対してバリアンスを登録する場合は、バリアンス内容を登録できること。		
			68	入力済みのバリアンス内容を、複写・貼付できること。		
			69	オーダおよびアウトカムに対してバリアンスを登録する際に、バリアンス理由を登録できること。		
			70	バリアンス内容およびバリアンス理由を登録するとき、マスタ登録された項目から選択ができること。 また、項目は複数キーワードによる検索ができること。		
			71	アウトカム・アセスメント・バリアンス内容・バリアンス理由はコードを付与して管理を行うことができ、また統計として活用できること。		
			72	登録されたアウトカムやバリアンスの内容を参照しながら、パスの評価ができること。		
			73	終了基準を評価すると、パスの適用を終了できること。		
			74	終了基準の評価とは別に、標準日数と適用日数との差などを含めたパスの評価ができること。		
			75	パスカレンダの内容を反映させて、パスシートを作成できること。 また、パスシートはEXCEL形式で作成でき、利用者による加工ができること。		
			76	パスシートは、医療者用向け/患者用向けの2種類が作成できること。		
			77	患者用のパスシートは、患者にわかりやすい文言に自動で変換して作成できること。		
			78	患者用のパスシートは、実際に適用するパスの内容を反映して作成できること。		
			79	パスシートを入院診療計画書として使用できること。		
			80	パスカレンダ上に食事摂取量を表示できること。 また、パスカレンダ上で直接入力ができ、入力した情報は経過表と共有し相互に参照・入力できること。		

5				オーダシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		2		**日めくりパス機能**		
			1	パスの内容を日単位で表示できること。（以下、「日めくりパス」とする） 日めくりパスとオーバービューは、容易な操作で相互に表示の切り替えができること。		
			2	日めくりパス表示時に、表示レンジを1時間または3時間を切り替えられること。		
			3	表示日のアウトカムおよびアセスメントが表示されること。		
			4	指示簿指示および外用用法・頓用用法の処方オーダは、カレンダーとは別の独立した表示エリアに表示されること。		
		3		**パスマスタ作成・メンテナンス機能**		
			1	パスごとに、適用基準・除外基準を設定できること。 また、適用基準・除外基準はマスタから選択、もしくはフリー入力による登録にも対応できること。		
			2	パスごとに、終了基準を登録できること。 また、終了基準はマスタから選択、もしくはフリー入力による登録にも対応できること。		
			3	新規にパスマスタを作成する時に、他のパスを複写して作成できること。		
			4	パスとして作成された内容は、アウトカムやバリアンスの管理をしないオーダセットとしても使用できること。		
			5	パス毎に、適応病名が設定できること。		
			6	縦軸(登録できる情報の種別)は、パスマスタの編集画面で編集できること。		
			7	標準で提供している在院日数などの横軸項目に加え、任意に経過日数を表示するための横軸項目を追加できること。		
			8	アウトカムおよびアセスメントは、事前に登録されたマスタから選択することにより、登録できること。		
			9	パスに登録しようとしているアウトカムおよびアセスメントがマスタに無い場合、その都度アウトカムマスタへ追加した上でパスに登録できること。 ただし、マスタ登録を行える利用者は、マスタ更新権限を付与した利用者のみにできること。		
			10	パスを「共通」、「科別」にフォルダ分けして管理できること。		
			11	作成中のパスを「作成中」、「作成済」、「承認済」の3段階で管理できること。		
			12	パスの作成・承認権限は、職種毎に設定できること。 また、運用に応じて利用者単位でも設定ができること。		
			13	指定した薬剤・材料を含むパスの一覧を作成できること。		
			14	パス内に含まれる指定した薬剤・材料を、一括で置換できること。		
			15	薬剤・材料を一括更新した際の操作ログはCSVファイルに出力され、参照・管理ができること。		
			16	電子カルテ上で利用するセットの情報を流用してパス作成ができること。		
		4		**患者パス適用一覧機能**		
			1	パスの適用症例を一覧で表示できること。		
			2	表示対象を、診療科・病棟・パス名称・期間(入院中/入院日/退院日/適用期間)・対象種別(パスまたはレジメン・入外)・適用医師で絞り込めること。		
			3	上記絞り込み条件は、利用者毎に保存できること。		
			4	一覧には、以下の項目を表示すること。 ・患者ID ・患者氏名 ・性別 ・年齢 ・パス管理コード ・パス名称 ・パスバージョン ・適用開始日 ・適用終了予定日 ・適用終了日 ・パス評価区分 ・診療科名称 ・入院日 ・退院日		
			5	選択したパス適用症例について、パスカレンダを表示できること。		
			6	選択したパス適用症例について、パス評価画面を表示できること。		
			7	選択したパス適用症例について、カルテ画面を表示できること。		
			8	選択したパス適用症例について、パス作成画面を表示できること。		
		5		**パス統計機能**		
			1	電子カルテシステム上で下記の統計データが表示できること。 ・診療科・病棟別のパス適用率 ・パスごとの適用件数、利用率、平均在院日数 ・バリアンス発生件数・発生率 ・オールバリアンス統計		
			2	統計画面からパスを選択し、そのパスが適用されている患者の一覧が参照できること。		
			3	統計画面からパス名をダブルクリックすることでパスカレンダを表示できること。		
			4	パス毎にバリアンス理由の集計ができること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	統計対象にするパスは複数選択できること。		
			6	統計対象のパスの適用症例毎に、統計対象とするか選択できること。		
			7	バリアンス理由毎に、設定されたバリアンス内容が一覧表示できること。		
			8	バリアンス理由毎・バリアンス内容毎に、バリアンスが発生した相対日と登録件数が集計できること。		
			9	バリアンス理由毎・バリアンス内容毎・バリアンス発生日毎に、適用症例の一覧が表示できること。		
			10	バリアンス登録された内容は、CSV形式で出力できること。		
		6		**患者説明用資料印刷機能**		
			1	パス適用患者に対して、患者説明用資料としてパスシートを作成できること。また、入院診療計画書に活用でき、パス未適用患者と同一の入院診療計画書管理画面で一元管理ができること。		
			2	パス作成時に患者説明用資料と入院診療計画書の雛形を作成できること。		
			3	パス作成時にパスに関連する説明書などの文書類を登録することができること。		
			4	パス適用時に患者向け説明資料に印字される文言は事前に設定できること。		
	23			**チーム医療(共通機能)**		
		1		**スクリーニング一覧**		
			1	診療科、病棟、性別、年齢、患者プロファイル情報、検査結果情報を指定し、注意が必要な患者のスクリーニングができること(例:Alb値による栄養状態の評価など)。		
			2	スクリーニング条件はNSTなどの医療チームごとに設定できること。また、利用者条件としても5つまで保存できること。		
			3	検査結果については、任意の検査項目を5個までスクリーニング条件として指定できること。ただし、対象の検査項目は定性および定量検査を対象とすること。		
			4	検査結果については、〇〇以上、〇〇以下の範囲指定ができること。また、過去何日間の検査かを条件として指定できること。		
			5	プロファイル情報については、数値タイプ、チェックボックスタイプのプロファイル情報を5個までスクリーニング条件として指定できること。		
			6	プロファイル情報については、数値データの場合は、以上、以下の範囲指定ができること。チェックボックスタイプの場合は、チェックの有り、無しを指定できること。また、値が無い場合も条件として指定できること。		
			7	プロファイル情報については、上記の条件に加え、更新日付範囲も条件として指定できること。		
			8	スクリーニング一覧は、結果表示時、氏名などの基本情報に加えて、スクリーニング条件およびその値を表示できること。		
			9	スクリーニング一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。		
			10	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、注意が必要な患者のピックアップができること。また、ピックアップは、医療チームもしくは利用者単位でできること。		
			11	ピックアップ時、ピックアップコメントを入力できること。		
			12	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。		
			13	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧の起動を可能とし、患者の検査歴を参照できること。		
			14	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。		
			15	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象としたフィルタができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。		
		2		**ピックアップ患者一覧**		
			1	ピックアップ患者一覧は、スクリーニング一覧にてピックアップした患者の一覧表示ができること。この際、指定するチームは、単一チーム指定、複数チーム指定のいずれもできること。		
			2	ピックアップ患者一覧は、患者を一覧表示する際、Myピックアップを含めるかどうか指定できること。		
			3	ピックアップ患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。		
			4	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ピックアップしたチームへの介入依頼ができること。		
			5	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のピックアップ解除ができること。		
			6	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ピックアップ時コメントを修正できること。		
			7	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。		
			8	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧を起動でき、患者の検査歴を参照できること。		
			9	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。		
			10	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象としたフィルタができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。		

5				オーダシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		3		**テンプレート記載情報の時系列表示**		
			1	任意のテンプレートで記載された任意のデータ(画像含む)について、時系列表示できること(以下、フォーマットと呼ぶ)。また、ひとつのフォーマットに表示するテンプレートを複数指定できること。		
			2	時系列表示するフォーマットはマスタ設定可能とし、複数のフォーマットを設定できること。また、テンプレートビューア画面上で、表示するフォーマットを変更できること。		
			3	フォーマットの表示縦軸について、表示行タイトル、表示項目、背景色、縦幅を設定できること。		
			4	数値データを表示対象としている場合は、上限値、下限値をそれぞれ設定でき、その値を超えた場合は文字色を変更できること。		
			5	時系列表示されている画像データ部をクリックすることで、拡大画像が表示されること。		
			6	同一日に複数回の記載があった場合は、 ・区切り文字による区切り表示(数値タイプのデータなど) ・表示データの前に記載時間を表示(所見などの記録データなど) ・常に最新のデータのみを表示(体重、身長などのデータ) の3つのパターンを行ごとに設定できること。		
			7	表示中のフォーマットに登録されているテンプレートについて、当該画面から新規作成できること。		
			8	データ表示領域を右クリックすることで、該当データを記載したテンプレート名、作成時間、作成者が表示されること。さらに当メニューから、テンプレートを修正起動および削除できること。		
			9	表示データをファイル出力できること。画像データを表示している場合は、画像データもファイル出力できること。		
		4		**テンプレート記載**		
			1	各チーム(呼吸ケア、NST、せん妄ケアなど)のテンプレート内容の共通部分を共有できること。入力済み内容を紐付できること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**手術部門システム**		
				手術部門での手術予約調整、受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。 各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。		
		1		**手術申込み一覧/予約調整**		
			1	手術部門で医師より申し込まれた手術予約のスケジュール調整、確定を行える機能を有すること。予約調整を行う指示は一覧で表示され、指示の詳細(診療科、病名、術式、希望の手術室など)が確認できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。		
			2	予約状況は、手術室毎で日付/時間が表示されるカレンダー形式とし、既に予約決定している情報を表示して予約状況の把握ができること。		
			3	予約状況を表示したカレンダーは、表示開始日を指定でき、過去、未来へ切替えができること。		
			4	予約状況を表示したカレンダーに表示する日数(例:1日表示、3日表示、5日表示など)と時間帯(例:09:00～18:00)は任意で指定できること。		
			5	既に予約が決定している指示は、カレンダー上に当該日付けの○時～○時まで予約が決定していることが表現できるように工夫すること。		
			6	上記の予約決定済み指示は、カレンダーから詳細な指示内容を容易な操作で表示できること。		
			7	予約決定済みの指示は、カレンダー上で変更、削除、スタッフ登録、参照が容易にできること。		
			8	表示する帯データを選択することで当該手術オーダのスタッフ(執刀医、助手、主治医、直接看護師、間接看護師、麻酔医、麻酔指導医)の登録ができること。		
			9	予約状況を表示したカレンダーとこれから予約調整を行うオーダ(手術申込み一覧)は同じ画面に一覧で表示できること。		
			10	手術申込み一覧の日付検索は検索基準日の設定ができること。 手術申込み一覧の日付検索は単日、期間指定による検索表示ができること。		
			11	手術申込み一覧では、患者IDの入力により手術申込みオーダの検索ができること。		
			12	手術申込み一覧(手術日、患者氏名、術式等)が基準日単位やオーダ番号順で表示できること。		
			13	手術申込み一覧画面上で一覧の印刷ができること。		
			14	手術予約調整画面では一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。		
			15	手術申込み一覧より患者のカルテを表示できること。		
			16	手術申込オーダにて、術後管理(日帰り手術、リカバリ室、ICU等)の入力ができること。		
			17	手術予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。		
		2		**手術予約確定**		
			1	予約調整一覧より予約調整の確定を行いたい患者を選択することで、予約確定時に必要な情報を入力できること。		
			2	予約調整確定を行う画面には、患者の感染情報を表示できること。		
			3	予約確定を行う際に、手術申込みオーダ時の情報はすべて自動取込みされ表示できること。また確定入力時に各項目の変更ができること。		
			4	予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・搬入時間 ・所要時間 ・手術前時間、手術後時間(麻酔) ・手術所用時間 ・手術室 ・感染症有無 ・術式 ・手術機材		
			5	術式の変更、追加、削除が選択形式で入力できること。またフリー入力での術式入力もできること。		
			6	手術時に使用する各種機器など(診療材料、鋼製小物、借用器材、準備器材、準備輸液)を入力できること。また予めマスタ設定することで画面上より、容易に選択入力できること。		
			7	手術時に使用する各種機器など(診療材料、鋼製小物、借用器材、準備器材、準備輸液)の入力を軽減するために術式ごとにセット登録ができること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	予約調整入力を行った場合は、電子カルテに実施者、実施日、実施時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。		
			9	予約調整入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。		
			10	予約調整確定を行う画面から、電子カルテを表示できること。		
			11	手術時間未定の状態で他の予約項目を入力し、仮予約ができること。		
			12	手術室(予約枠)未定の状態で他の予約項目を入力し、仮予約ができること。		
			13	予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・予約日時 ・入室時間 ・所要時間 ・手術前時間 ・手術後時間 ・手術室 ・感染症の有無 ・麻酔種類 ・術後管理（場所） ・機材 ・術式(追加) ・使用機器類 ・スタッフ ・フリー入力		
		3		**手術受付**		
			1	手術部門の受付では、医師より指示されたオーダ内容の確認と患者の受付処理ができること。		
			2	手術が指示され、予約が確定している患者を一覧表示できること。一覧には入外、患者氏名、依頼診療科、術式の指示の内容が表示されること。		
			3	患者の受付ステータスを把握し、効率的な受付業務ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	手術受付一覧の日付検索は単日の日付け指定、期間指定ができること。		
			5	手術受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。		
			6	手術受付一覧の検索は受付ステータス(未受付・受付済・実施済・全て)によるデータ絞りこみができること。		
			7	手術受付一覧の検索では、診療科、病棟、入外区分によりデータ絞りこみができること。		
			8	手術受付一覧で設定した検索条件を利用者毎に保存ができること。		
			9	手術受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			10	手術受付一覧の一覧最新表示は、自動更新ができること。また自動更新のタイミングは任意に設定が変更できること。		
			11	指示内容を確認しながら受付処理ができること。		
			12	患者の受付時に手術室の受付担当者、病棟から患者を搬送した引渡担当者の入力ができること。		
			13	受付を行う際に、受付済みの患者・実施済みの患者・他端末にてカルテ記載中の患者に対して警告メッセージを表示できること。		
			14	指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。		
			15	手術受付一覧より受付票印刷を行う患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。		
			16	手術受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付票印刷ができること。		
			17	手術受付一覧の印刷ができること。		
			18	受付一覧や受付票は印刷部数の指定ができること。		
			19	手術受付一覧の情報をファイル出力できること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			20	手術受付一覧より患者のカルテを表示ができること。		
			21	手術受付一覧より患者の手術看護記録の表示ができること。		
			22	手術受付一覧での受付機能について利用者毎に操作権限を付与できること。		
			23	手術受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。		
			24	患者単位の当日検査一覧を参照できること。		
		4		**手術実施入力**		
			1	手術部門で受付した患者を一覧表示し、手術実施後に実施入力できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。		
			2	手術が実施される患者を一覧表示できること。一覧には入外、患者氏名、依頼診療科、手術申込み時の術式名が表示されること。		
			3	患者の実施ステータスを把握し、効率的な実施ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	手術実施一覧の日付検索は単日の日付け指定、期間指定ができること。		
			5	手術実施一覧では患者IDの入力により手術受付したオーダの検索ができること。また当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。		
			6	手術実施一覧の検索は受付ステータス(未受付・受付済・実施済み・すべて)によるデータ絞りこみができること。		
			7	手術実施一覧の検索は診療科、病棟、入外区分によりデータ絞りこみができること。		
			8	手術実施一覧で設定した検索条件を利用者毎に保存ができること。		
			9	手術実施一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			10	手術受付一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは任意に設定が変更できること。		
			11	実施を行う際に、他端末にてカルテ記載中の患者を選択した場合には、警告メッセージが表示できること。		
			12	手術実施一覧より実施箋印刷を行う患者を複数選択し、一括で実施箋印刷ができること。		
			13	手術実施一覧より全データの実施箋印刷ができること。		
			14	手術の実施入力画面には、患者基本情報(氏名、ID番号、年齢、感染症情報など)や医師からの手術申込み内容、予約調整時の追加術式や追加材料などを取り込み、表示できること。また実施入力時に内容の変更・追加・削除ができること。		
			15	手術を実施した手術室、手術室入退出時間、麻酔時間、手術時間の実施入力ができること。 また、手術室入退出時間、麻酔時間、手術時間に関しては、連携している部門システムからの情報を取り込むことができること。		
			16	実施した手術の緊急度を選択できること。		
			17	手術を実施したスタッフ(執刀医、助手、主治医、直接看護師、間接看護師、麻酔医、麻酔指導医)の登録ができること。		
			18	手術の実施入力として以下の項目を選択入力形式で入力ができること。 ・術式 ・手術加算 ・使用薬品、注射 ・手術材料 ・手術検査 ・手術処置 ・麻酔種別、閉鎖循環式全身麻酔、麻酔加算、麻酔使用薬剤 術式、加算、検査、処置、麻酔など部門システムと連携している項目は、手術実施入力画面に自動で反映されること。 また、以下の項目は物流システムとの連携が可能なこと。 ・手術材料 ・手術機材 ・薬品		
			19	手術実施入力では執刀医、麻酔医、看護師など複数者による実施入力が必要であるため、一部実施ができること。		
			20	手術実施入力では最終確定時は最終確認者を入力し、承認記録を残せること。		
			21	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			22	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			23	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。		
			24	緊急手術などの場合、後日のオーダ入力ができること。		
			25	手術実施一覧の印刷ができること。		
			26	手術実施一覧や実施箋は印刷部数の指定ができること。		
			27	手術実施一覧の情報をファイル出力できること。		
			28	手術実施一覧より患者のカルテを表示できること。		
			29	手術実施一覧より患者の手術看護記録を表示できること。		
			30	手術実施一覧より患者の手術レポートを表示できること。		
			31	手術実施一覧での実施機能について利用者毎に操作権限を付与できること。		
			32	術後管理(日帰り手術、リカバリ室、ICU等)が選択できること。		
			33	実施確定時にロット管理対象の薬品器材を選択している場合、ロット番号入力画面に遷移し、ロット番号入力ができること。		
			34	実施入力の修正を行った場合は、履歴を持たせること。特に修正履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。		
			35	実施入力の修正を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			36	実施した手術術式の登録ができること。(術式毎に「部位」「左右」「体位」が登録できること。)		
			37	手術の実施情報は、患者基本情報の手術歴情報を自動的に更新できること。		
			38	手術実施時のコメントを入力できること。またフリー入力もできること。		
			39	手術実施時に患者プロファイルの手術歴情報を更新することができること。		
			40	検索期間を任意に設定できること。		
	2			**放射線部門システム**		
				放射線部門での受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。 各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。		
		1		**放射線受付/受付一覧**		
			1	放射線部門受付業務にて医師より指示されたオーダ内容の確認と患者の受付処理ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。		
			2	放射線オーダが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		
			3	放射線受付一覧では、指示の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	放射線受付一覧の最新表示は自動更新し、自動で指示を取り込めること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。		
			5	放射線受付一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。		
			6	本日ボタンにより、ワンクリックで本日の受付一覧を表示できること。		
			7	放射線受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。		
			8	放射線受付一覧では受付ステータスによるデータ絞りこみができること。		
			9	放射線受付一覧では、伝票種別(検査種別)の絞りこみができること。		
			10	放射線受付一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。		
			11	放射線受付一覧では、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			12	放射線受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			13	患者のカルテを開くことなく放射線受付一覧から当該オーダを修正できること。		
			14	受付が終了した指示は、事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。		
			15	患者の指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			16	放射線受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			17	放射線受付一覧にて複数の患者を選択して一括で受付票印刷ができること。		
			18	放射線受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で照射録の印刷ができること。		
			19	放射線受付一覧にて複数の患者を選択して一括で照射録印刷ができること。		
			20	放射線受付一覧の印刷ができること。		
			21	受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。		
			22	放射線受付一覧をファイル出力できること。		
			23	放射線受付一覧より患者のカルテを表示できること。		
			24	放射線受付業務にて受付された患者を一覧で確認でき、実施入力ができること。		
			25	放射線受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		
			26	患者単位の当日検査一覧を参照できること。		
		2		**放射線実施/実施一覧**		
			1	放射線実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			2	放射線実施一覧では、日付、期間によるオーダの検索ができること。		
			3	本日ボタンにより、ワンクリックで本日の実施一覧を表示できること。		
			4	放射線実施一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。		
			5	放射線受付一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟、患者が入院している病棟での絞り込みができること。		
			6	放射線実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。		
			7	放射線実施一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができるこ		
			8	放射線実施一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			9	放射線実施一覧の最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。		
			10	実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。		
			11	放射線実施では撮影医師、撮影技師、実施日、実施時間を記録として電子カルテに保存できること。		
			12	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			13	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			14	放射線実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。		
			15	放射線実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			16	放射線実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で照射録印刷ができること。		
			17	放射線実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で照射録の印刷ができること。		
			18	放射線実施一覧の印刷ができること。		
			19	受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。		
			20	放射線実施一覧の情報をファイル出力できること。		
			21	放射線実施一覧より患者のカルテを表示できること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	3			**生理検査部門システム**		
				生理検査部門での受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。 各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。		
		1		**生理検査受付/受付一覧**		
			1	生理部門受付業務にて医師より指示されたオーダ内容の確認と、患者の受付処理ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。		
			2	生理オーダが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		
			3	生理受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	生理受付一覧の最新表示は自動更新し、自動で指示を取り込めること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定変更できること。		
			5	生理検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。		
			6	生理受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。		
			7	生理受付一覧では、受付ステータスによるデータ絞りこみができること。		
			8	生理受付一覧では、生理検査オーダ種別の絞りこみができること。		
			9	生理受付一覧で、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			10	生理受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			11	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			12	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダを修正できること。		
			13	患者の指示内容を確認しながら受付票を印刷できること。		
			14	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。		
			15	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			16	生理受付一覧の印刷ができること。		
			17	受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。		
			18	生理受付一覧の情報をファイル出力できること。		
			19	生理受付一覧より患者のカルテを表示できること。		
			20	患者単位の当日検査一覧を参照できること。		
		2		**生理検査実施/実施一覧**		
			1	生理受付業務にて受付された患者を一覧で確認でき、実施入力ができること。		
			2	生理検査受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		
			3	生理実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	生理実施一覧では、日付、期間によるオーダの検索ができること。		
			5	生理実施一覧では、患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。		
			6	生理実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。		
			7	生理実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。		
			8	生理実施一覧のソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			9	生理実施一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			10	生理実施一覧の最新表示は自動更新ができること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。		
			11	患者のカルテを開くことなく、一覧表示されている当該オーダを修正できること。		
			12	実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			13	生理実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。		
			14	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			15	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			16	生理実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。		
			17	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			18	生理実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で生理実施箋印刷ができること。		
			19	生理実施一覧の印刷ができること。		
			20	受付票、実施箋などの印刷は、印刷部数の指定ができること。		
			21	生理実施一覧の情報をファイル出力できること。		
			22	生理実施一覧より患者のカルテを表示できること。		
	4			**内視鏡検査部門システム**		
				内視鏡部門での受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。 各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。		
		1		**内視鏡受付/受付一覧**		
			1	内視鏡部門受付業務にて、医師より指示されたオーダ内容の確認と患者の受付ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。		
			2	内視鏡オーダが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		
			3	内視鏡受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
			4	内視鏡受付一覧の最新表示は自動更新し、自動で指示を取り込めること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定変更できること。		
			5	内視鏡検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。		
			6	内視鏡受付一覧では、患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。		
			7	内視鏡受付一覧では受付ステータスによるデータ絞りこみができること。		
			8	内視鏡受付一覧では内視鏡オーダ種別の絞りこみができること。		
			9	内視鏡受付一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			10	内視鏡受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			11	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダを修正できること。		
			12	患者の指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。		
			13	内視鏡受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付票印刷ができること。		
			14	内視鏡受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で内視鏡受付票印刷ができること。		
			15	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			16	内視鏡受付一覧の印刷ができること。		
			17	受付票、実施箋などの印刷は、印刷部数の指定ができること。		
			18	内視鏡受付一覧の情報をファイル出力できること。		
			19	内視鏡受付一覧より患者のカルテを表示できること。		
		2		**内視鏡実施/実施一覧**		
			1	内視鏡受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。		
			2	内視鏡受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			3	内視鏡実施一覧の日付、期間によるオーダの検索ができること。		
			4	内視鏡実施一覧では、患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。		
			5	内視鏡実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。		
			6	内視鏡実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。		
			7	内視鏡実施一覧のソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。		
			8	内視鏡実施一覧では、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。		
			9	内視鏡実施一覧の最新表示は自動更新できること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定を変更できること。		
			10	患者のカルテを開くことなく、一覧表示されている当該オーダを修正できること。		
			11	実施日当日の他の検査の一覧表示と、内容の確認ができること。		
			12	内視鏡実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。		
			13	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。		
			14	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。		
			15	内視鏡実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。		
			16	内視鏡実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
			17	内視鏡実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で内視鏡実施箋印刷ができること。		
			18	内視鏡実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で内視鏡実施箋の印刷ができること。		
			19	受付票、実施箋などの印刷は、印刷部数の指定ができること。		
			20	内視鏡実施一覧の情報をファイル出力できること。		
			21	内視鏡実施一覧より患者のカルテを表示できること。		
		3		**統計機能**		
			1	患者IDと期間の指定を行って、内視鏡検査の履歴を表示できること。		
			2	内視鏡歴を印刷できること。		
			3	内視鏡歴をファイル出力できること。		
			4	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。		
			5	期間、内視鏡検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、内視鏡検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。		
			6	期間、内視鏡検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。		
			7	内視鏡検査統計を印刷できること。		
			8	内視鏡検査統計をファイル出力できること。		
	5			**手術材料登録システム**		
			1	当院では手術材料登録システムとして、フィリップス社製が稼働しており、継続使用を行う。従って、新システムへの変更に伴い、過去の必要データの移行、電子カルテとの連携に伴う機能強化を図るものであり、必要なハードウェアは本調達に含めるものとする。		
			2	手術室などにおいて、手術材料登録システムが院内システム(電子カルテ)と同一クライアント端末で動作できること。		
			3	状況一覧画面が表示できること。		
			4	ウインドウタイトルに利用者名が表示されること。		
			5	患者の状態区分が表示できること。		
			6	手術対象患者の入退室時間が表示できること。		
			7	対象患者のID、患者名、手術室、診療科、病棟、麻酔依頼区分、予定術式、手術区分などの情報が表示できること。		
			8	一日ごとの手術申込み情報の表示選択した日付ボタンの日付で手術申込み情報が表示できること。		
			9	今日以降ボタンを選択し、今日以降の手術申込み情報が表示できること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			10	麻酔科依頼されている手術は麻酔科依頼と表示できること。		
			11	ステータスバーに操作ごとの状況が表示できること。		
			12	再表示ボタンにより、状況一覧画面が最新化できること。		
			13	帳票出力画面の印刷ボタン(処置伝票)を選択し、患者の情報・手術の実施内容が反映された実施リストが印刷できること。		
			14	医事ボタンを選択し、医事送信画面が起動することを確認すること。		
			15	終了ボタンを選択し、手術システムが正常に終了することを確認する		
			16	表示状況一覧画面にて日付検索ボタンを選択し、日付検索画面が起動し、検索が行えること。		
			17	詳細ボタンを選択し、検索条件が表示できること。		
			18	詳細ボタンを選択し、前回に選択した検索条件がある場合は前回の検索条件にて検索できること。		
			19	検索条件で手術室が選択できること。		
			20	検索条件で病棟が選択できること。		
			21	並び替え条件の表示詳細ボタンを2度選択し、並び替え条件が表示できること。		
			22	初回の画面起動時、または詳細ボタンを3度選択した場合に検索条件・並び替え条件が非表示にできること。		
			23	表示開始日、終了日の設定として、カレンダーの表示開始日をクリックすると、カレンダーが起動できること。		
			24	表示状況一覧画面より、患者検索画面が起動できること。		
			25	オーダ番号にて検索を行う事ができること。		
			26	患者IDにて検索を行う事ができること。		
			27	患者名にて検索を行う事ができること。		
			28	ロット番号にて検索を行う事ができること。		
			29	実施病名にて検索を行う事ができること。		
			30	実施術式にて検索を行う事ができること。		
			31	カレンダーの表示日付指定チェックボックスにチェックを入れ、開始日、または終了日を選択し、任意の日付で検索を行う事ができること。		
			32	登録番号にて検索を行う事ができること。		
			33	状況一覧画面にて医事ボタンを選択し、医事送信画面が起動できること。		
			34	一覧から患者を選択すると背景色が選択色に変更できること。		
			35	患者の手術実施情報を電子カルテおよび、医事会計システムに送信できること。修正情報についても各システムへ送信できること。修正の際には状態区分が「医事完」から「実施完」に遷移し、送信完了すると再度「医事完」へ遷移する事。		
			36	表示状況一覧画面で処置伝票印刷が行えること。		
			37	印刷状況一覧画面で手術情報を選択して実施リスト印刷ボタンにより、実施リスト印刷できること。		
			38	処置伝票の出力項目が正しく印字されること。		
			39	実施リストの出力項目が正しく印字されること。		
			40	身長・体重はテキストボックスへ数値をキーボード入力できること。		
			41	血液型（A/B/O/AB、＋/－）はコンボボックスより選択できること。		
			42	入室・退室日時ボタンを押下すると、カレンダー入力ダイアログが表示され、日付・時刻を入力できること。		
			43	麻酔開始・終了日時ボタンを押下すると、カレンダー入力ダイアログが表示され、日付・時刻を入力できること。		

6				部門システムとの連携	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			44	手術開始・終了日時ボタンを押下すると、カレンダー入力ダイアログが表示され、日付・時刻を入力できること。		
			45	実施術式選択ボタンを押下すると術式マスタより術式一覧をダイアログ(科別選択)で入力できること。		
			46	保険術式選択ボタンを押下すると保険術式検索ダイアログが表示され、医事点数マスタよりコード・名称による検索、選択ができること。		
			47	執刀医表示領域をクリックすると、マウスメニュー「選択／削除／キャンセル」が表示、入力できること。		
			48	第1助手・第2助手表示領域をクリックすると、マウスメニュー「選択／削除／キャンセル」が表示、入力できること。		
			49	麻酔医表示領域をクリックすると、マウスメニュー「選択／削除／キャンセル」が表示、入力できること。		
			50	直接・間接看護師表示領域をクリックすると、マウスメニュー「選択／削除／キャンセル」が表示、入力できること。		
			51	麻酔方法表示領域をクリックすると、マウスメニュー「選択／削除／キャンセル」が表示、入力できること。		
			52	執刀医、第1・第2助手、麻酔医の選択メニューをクリックすると医師選択ダイアログを表示、選択できること。		
			53	看護師の選択メニューをクリックすると利用者マスタより職種が看護師となっている利用者の氏名一覧をダイアログに表示、選択できること。		
			54	体位1～3ボタンを押下すると体位マスタより体位一覧をダイアログに表示、選択できること。		
			55	「薬品・器材入力」ボタン押下で薬品・器材入力画面を表示、入力できること。		
			56	バーコードリーダーから読み込んだ情報から、コード、ロット番号、滅菌期限を取り込み、実施入力画面の器材リストへ追加できること。		
			57	バーコードで入力されたコードをキーにして物品マスタ(物流システムのマスタへのビュー)から該当するものを検索できること。 該当する物品が存在しなければ「指定バーコードは登録されていません」というメッセージが表示されること。		
			58	「全麻計算」「硬麻・脊麻計算」ボタンで、麻酔時間の計算・再表示ができること。		

7				放射線部門システム（RIS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**基本共通事項**		
			1	今回の見積価格には、ハードウェア、ソフトウェアとともに、機器の設置作業、セットアップ、設定作業、機器の搬入に要する費用など、本システム導入に係る一切の費用を見積もること。		
			2	本システムを導入するにあたっては、現在使用中のシステムからのデータ移行を行う必要があるため、そのデータ移行費用も見積価格に含むこと。ただし、移行するデータの種別、内容等については、当院より別途提示する。		
			3	本システムを導入するにあたっては、同時に導入を行う病院情報システム（当院電子カルテシステム）との接続連携を前提としているため、病院情報システムの導入業務契約業者との連絡調整を十分に行い、導入作業が円滑に行われるよう務めること。		
			4	本システムの導入作業中、及び納品後にトラブル等が発生した場合も、上記同様に病院情報システム（当院電子カルテシステム）の導入・メンテナンス業務の契約業者との連絡調整を十分に行い、協力して問題解決に努めること。		
	2			**概要**		
				本システムは、RIS機能（受付・実施等）で構成され、以下の仕様を満たすこと。		
			1	対象範囲は、放射線検査、生理検査、内視鏡検査とすること。		
			2	障害発生時に迅速な対応が可能であること。また、障害窓口等も一本化すること。		
			3	サーバハードウェアについては、保守延長のオプション契約が可能なこと。		
			4	リモートメンテナンスによる遠隔保守が可能であること。		
			5	HIS及び本システムのすべての機能をシングルサインオンで利用できること。		
			6	HISと本システムで利用者を自動連携し利用できること。 また、HISに保有していない本システム固有の利用者権限設定が行えること。		
			7	HISと本システムは同一端末で動作すること。 端末の資源管理もHISと一元化して行えること。		
			8	利用者の有効期限チェック、開始日の設定、チェックができること。		
			9	利用者パスワードの有効期限チェック、開始日の設定、チェックができること。		
			10	本システムで提供しているRIS機能において、不正利用を防ぐため、利用者の利用履歴を確認できること。		
			11	改ざん防止のため画像削除、属性変更を行った場合は変更履歴をリスト出力できること。		
			12	ログは、個人情報保護の観点から暗号化されていること。		
	3			**統合管理サーバ機能（データ・ベースサーバ）**		
			1	HISからオーダ番号・患者属性情報（患者ID・患者氏名・生年月日・入外区分・プロファイル等）・予約日時・依頼科・依頼医師・検査種名・部位・方向・方法・シェーマ等のオーダ情報を取得できること。		
			2	撮影条件・フィルム種類・枚数・使用薬剤等の実施情報をHISへ送信できること。		
			3	停電時等、無停電装置電源供給状態からの自動的なシステム停止を行うこと。		
	4			**システム監視機能**		
			1	各サーバのハード・ソフトウェア及び、HIS・モダリティとのインターフェース部分など稼働状況を一元的に監視、障害時復旧、障害発生を予想できるツールを用意すること。このツールはWEB形式で必要な端末からいつでもアクセスできること。		
	5			**技師支援ライブラリ（RIS）**		
				受付機能として以下の機能を有すること		
			1	HISから取得したオーダ情報取得をもとにID番号入力やカードリーダやバーコードリーダによる受付が可能であること。		
			2	依頼オーダ受信時に自動で撮影室を振り分けができ、また必要時に任意で撮影室の変更ができること。 実施時に撮影を行った端末に自動で撮影室振り分けができること。		
			3	受付時に依頼内容を参照できること。また複数検査がある場合にも参照、一括受付が行なえること。		

7				放射線部門システム（RIS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			4	患者IDが分からなくてもカナ氏名、病棟などで患者検索ができること。		
			5	受付画面にて感染症を表示すること。		
			6	受付予定の患者一覧の表示機能を有すること。一覧は検査種別等条件を指定して表示できること。		
			7	患者の受付画面上で「放射線検査」、「生理検査」、「内視鏡検査」が確認できること。		
			8	受付からの伝言機能としてメッセージをオーダに対して入力することができ、その内容を検査室から参照できること。		
			9	入院患者の場合、現在の病棟を表示できること。また移動履歴も表示できること。		
			10	受付は権限のある利用者のみ受付を行うことが可能なこと。また検査種別毎に受付を制御することができること。		
			11	患者撮影順番制御のため、受付時刻は時間、分、秒まで保持していること。 検査室一覧では受付時刻順にソートする機能を有すること。		
			12	最新の患者プロファイルやアレルギー有無、感染症情報はリアルタイムに反映されること。		
			13	患者の過去の検査歴、未来の検査予定も参照できること。		
			14	患者の過去使用した造影剤情報が一目で把握できること。		
			15	患者の来院状況、検査進捗状況を確認できること。		
				撮影室業務では以下の一覧表示機能を有すること		
			16	受付された検査の一覧を表示できること。また一覧の検索条件は撮影室や病棟、検査状態等を指定できること。		
			17	検査一覧の検索条件を複数作成し、任意の名称をつけ登録できること。 登録はいつでも呼び出して検索、複数可能、検索条件並び順の変更できること。		
			18	一覧に表示される項目をカスタマイズできること。また一覧上の項目名をクリックすることで、その項目でソートできること。		
			19	一覧に表示される項目からフィルタを掛けて表示内容を絞り込みできること。		
			20	一覧上で以下のステータス管理できること。 オーダ：予約、未受付、受付済、実施済、検査中止、削除		
			21	一覧では感染症患者、至急検査、緊急検査、病棟連絡済み、他室で表示中、保留(依頼内容を変更して保存した状態)など色をつけて表示できること。表示色はフルカラーの中から自由に選択可能とし、またどの状態を優先して色をつけて表示するかのカスタマイズができること。		
			22	病棟連絡済み(呼出)歴を保持し、前回の呼出時刻、呼出者を参照できること。		
			23	同姓同名患者のチェックを行い、該当患者がいる場合には注意を促す機能を有すること。		
			24	類似氏名（当日検査内で似ている患者氏名）患者のチェックを行い、該当患者がいる場合には注意を促す機能を有すること。		
			25	当日複数検査予定がある患者については、一覧上でその予定が確認できること。		
			26	当直時間帯の2日間に跨る検査をまとめて一覧で表示できること。		
			27	HISからの定型コメントに対し、重要性の高いものだけを自動で一覧に表示できること。また対象とするコメントを検査種別毎にカストマイズできること。		
			28	HISからの定型コメントで指定された緊急、至急オーダが一覧上でアイコン表示されること。		
			29	検査一覧上から検査内容、検査薬品情報、コメント情報、プロファイル情報、依頼時の検査目的、診断名が確認できること。		
			30	車椅子やストレッチャー等の搬送状態を一覧上に移動状態に応じたアイコンで表示できること。		
			31	患者放置防止のため、受付後の経過時間が長くなった場合は一覧上でわかるように表示できること。		
			32	病棟に対してオーダ情報を付加してメッセージを送信できること。また病棟から返信メッセージを受け取れること。		

7				放射線部門システム（RIS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			33	院内の端末に対して、RIS上からフリー入力で自由にメッセージを送信できること。 また返信メッセージを受け取れること。		
			34	検査一覧上で「放射線検査」、「生理検査」、「内視鏡検査」で当日他検査がある場合はアイコンが表示され、予約時間、検査の進捗、検査中情報が確認できること。		
			35	受付件数、実施件数、未受付件数など各ステータス毎に件数が表示可能なこと。		
			36	一般撮影など複数の撮影室で空いている部屋から撮影を行う場合、同じ条件の検査一覧を複数の撮影室で共有できること。また他の撮影室で表示中の検査は一覧上で視覚的に確認できること。		
			37	一覧からの患者選択は、マウスによる選択以外にIDカードリーダやバーコードリーダによる選択も可能であること。		
			38	撮影室でも検査の受付が行えること。また複数の患者やオーダの一括受付も可能なこと。		
			39	インターネットブラウザ機能を有すること。		
			40	患者の来院状況、検査進捗状況を確認できること。		
			41	実施画面を開くことなく、一覧でオーダに対するコメントを入力できること。（技師間での連絡事項等）		
			42	各ブースごとの業務に適するよう、検査一覧のオーダ表示覧はフォントサイズが端末ごとに自由に設定できること。		
			43	検査一覧の画面サイズをディスプレイサイズに応じて可変に設定、登録できること。		
				撮影室実施入力では以下の機能を有すること。		
			44	患者情報（患者プロファイルを含む）、依頼情報（検査目的、臨床情報、シェーマなどを含む）の確認ができること。		
			45	RISより当院電子カルテで管理している「造影剤副作用歴」、「身長」、「体重」、「インプラント」情報が登録できること。 登録した内容は当院電子カルテ上でデータ一元管理できること。		
			46	患者の写真(JPEG)を取り込んでいる場合、目視による患者確認用に写真を表示できること。 取り込んでいない場合には、受付画面に性別のシンボルマークが表示されること。		
			47	実施入力時、当日の他検査状況が時系列で一目で確認ができること。 他検査がある場合は、視覚的に把握できること。		
			48	実施画面を参照モードで起動できること。		
			49	安全のため、過去の検査の実施画面を開いた際に、過去の検査であることを警告表示できること。		
			50	実施画面を他端末で展開しているオーダに対して、別端末や利用者から実施画面を起動する場合は参照モードで起動できること。		
			51	運用により、実施入力画面でのオーダの追加・変更・削除などの処理が可能なこと。また変更内容は実施時にHIS側へ通知され、実施内容が依頼内容と異なることがわかるよう表示されること。		
			52	過去の撮影検査データがある患者については、前回の撮影条件を自動で撮影条件として展開されること。また、自動で展開しない設定も可能とすること。		
			53	過去の撮影検査データがない場合、デフォルト値を患者の身体的条件に基づいて自動で撮影条件として展開（管電流、管電圧、フィルム枚数等）されること。		
			54	実施画面から前回画像、レポート情報の日付を確認でき、ワンクリックで参照できること。		
			55	RISから病理オーダ発行連携が出来ること。		
			56	実施画面から実施中患者のHISの画面を開くことができ、カルテ内容や検体検査の結果などの確認ができること。その際、ID、パスワードや患者IDの再入力が不要なこと。		
			57	同一種別間で申し送り可能なコメント入力、参照機能を有すること。		
			58	患者に対するコメントが入力可能なこと。		
			59	オーダ内容の修正歴を版数管理し保持すること。 またRIS上より修正歴が参照できること。		

7				放射線部門システム（RIS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			60	DICOM MWMに対応し、患者情報・オーダ情報などを撮影装置に渡せること。		
			61	検査一覧上で選択した複数のオーダ情報に対してDICOM MWMが行えること。（ポータブル撮影等）		
			62	一連の実施時に同一薬品を複数登録した場合、展開される薬品は1つのみとすること。また医事会計システムに送信される薬品は1つのみとすること。		
			63	実施時の入力内容に応じて必要なチェックがされること。 (フィルム入力、最大枚数、造影剤入力、薬品・器材の有効期限、検査室（機器）の有効期限)		
			64	必要に応じて、部位及び方向、左右両側毎にフィルム、撮影条件、照射線量の変更ができること。		
			65	フィルム、撮影条件、薬品器材を検査内容毎にデフォルト設定できること。またデフォルト値は同一検査内容でも年齢や撮影室ごとに複数パターン設定可能なこと。		
			66	実施時に入力した撮影条件値からNDD法に基づき線量集計ができること。		
			67	実施時注意したい指示情報、アラーム情報に関しては実施画面上の一箇所にまとまって表示されること。 また注意したい指示情報、アラーム情報は任意に設定できること。		
			68	実施時によく利用する読影要/不要、至急等のフラグ情報を定型コメントとしてワンクリックで入力できること。		
			69	実施時に一目で認識しずらい部位情報の誤認をさけるため、照射部位画像を表示できること。		
			70	実施画面の検査内容、撮影条件内容等、オーダ内容のフォントサイズを可変に設定できること。		
			71	実施画面の画面サイズをディスプレイサイズに応じて可変に設定、登録できること。		
			72	薬品・器材入力画面では、あいまい検索、前後一致検索で薬品・器材を絞り込み、検索でき入力できること。		
			73	照射録情報の一部として、技師名の入力・保存ができ、かつ、技師名の変更は実施入力中でも変更できること。		
			74	実施者、実施場所情報が歴として管理されること。		
			75	HISからの依頼シェーマを部位毎に受信できること。また全てのシェーマを簡単に参照できること。		
			76	テンプレート機能により、定められた実施入力項目以外の項目入力欄を追加できること。例えば、スクリーニング結果や、追加指示の入力などに利用できること。		
			77	撮像前指示となる「造影剤パターン」、「注入速度」、「専用コメント」、「専用定型コメント」が入力、管理できること。 また撮像前指示時に検査薬品や検査コメントの入力変更も出来ること。		
			78	撮像前指示入力時は実施画面を展開しなくても検査内容が一目で把握でき、検査内容、薬品・器材の内容が変更できること。		
			79	撮像前指示に対する承認機能を有すること。また検査室一覧上で撮像前承認有り、無しを確認できること。		
			80	撮像前指示入力一覧の検索条件は検査室一覧とは別に自由に設定でき、指示入力状況を一目で把握できること。 また当院電子カルテから直接起動でき、放射線科ドクターが電子カルテの一部機能として利用できること。		
			81	撮像前指示入力後にオーダが修正された場合は、指示内容を修正後のオーダに反映できること。		
			82	HISから取得したプロファイル情報からeGFR値（参考値）を計算して表示できること。		
			83	実施入力可能な利用者の制御が可能であること。また実施入力は検査種別毎に制御が可能なこと。		
			84	当院電子カルテから依頼受信時に検査の種別に応じて自動実施できる機能を有すること。		
			85	RI薬品注射専用の実施入力画面で実施入力が行えること。正午検定量から減衰計算で算出された放射能量を表示すること。		
				以下のRI薬品管理機能を有すること。		
			86	注射を含む、RI検査の予定一覧画面表示及び出力が可能なこと。		
				以下の台帳、統計表の出力が行えること。		

7				放射線部門システム（RIS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			87	検査台帳の一覧表示・印刷及びCSV出力が可能であること。		
			88	各検査室ごとの予約状況が台帳形式で一目で参照できること。未受付、実施済みの各検査状態に応じて色わけで表示され、視覚的に検査状態を確認できること。またオーダに対するコメント情報の表示項目設定機能を有すること。		
			89	ポータブル撮影台帳の一覧表示・印刷及びCSV出力が可能であること。		
			90	照射録作成・印刷及びCSV出力が可能であること。		
			91	日報・月報・年報等の作成・印刷・CSV出力が可能であること。		
			92	RISデータベースの項目すべてを検索条件として設定可能な汎用データ抽出機能を有すること。検索条件は複数項目を組み合わせられること。		
				以下のマスタメンテナンス機能を有すること。		
			93	撮影マスタのメンテナンスがEXCEL及びGUI画面にて容易に行えること。		
			94	メンテナンスを考慮して、RISで利用するマスタコードは電子カルテで利用するコードをそのまま流用できること。		
				以下の連携機能を有すること。		
			95	オーダ修正、操作歴を管理しその時点のオーダ状態をできること。 またソケット連携タイミングにより受付後修正オーダが来た際にオーダ発行受信暦が参照できること。		
			96	稼動後、検査名称やコメント名称を変更しても変更前のデータ参照時は過去の名称のまま表示されること。		
			97	医事システムから患者属性情報をリアルタイムに連携できる機能を有すること。		
			98	技師、医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、当院電子カルテシステム・オーダリングシステム・本システムはデータベース・サーバが一体化したものであること。		
	6			**物流システム連携**		
			1	物流システムとの連携が行えること。		
			2	RISから、直接物流システムのデータベースを更新できること。		
			3	技師用の実施入力画面とは別に、RIS上で使用可能なナース用の実施入力画面を準備すること。		
			4	RISから写損フィルム／ロス物品入力が行えること。		
			5	RISから入力した写損フィルム／ロス物品の情報が物流システムに連携されること。		
			6	RISから物流送信エラーオーダの一覧を確認できること。		
	7			**統計業務**		
			1	現行システムで利用している業務統計と同等の情報を出力できること。 ・費用・収益に関する情報 ・平均値（年度平均・1日平均）に関する情報 ・業務統計「部門別・検査名別　フィルム使用数統計」 ・業務統計「部門別・撮影機器別　フィルム使用数統計」 ・業務統計「部屋別利用状況グラフ」 ・業務統計「部屋別検査件数表」		
			2	各統計にある「件数」統計は「検査（部位）数」単位での件数を算出すること。		
			3	過去の統計も出力できること。		
			4	1オーダ内で複数装置を使用する検査にも対応可能なこと。		
			5	救急患者数の統計が算出できること。		
			6	稼働日数を画面上で参照できること。		
			7	付帯統計では、撮影室毎に使用材料・薬品の統計が算出できること。		
			8	現行システムで使用しているAccessの個別統計に関して、以下の統計を踏襲すること。 「データ抽出（治験・救急）」「データ抽出（写損フィルム入力）」「データ抽出（全体）」		

7				放射線部門システム（RIS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	8			**その他**		
			1	検査室一覧画面で、以下のアイコンを表示すること ・救急患者アイコン　・アンギオ検査順アイコン①～④　・AM／PMアイコン ・時間指定アイコン　・地域連携アイコン　・MRI対応ペースメーカアイコン		
			2	実施画面上で検査付帯項目を入力する際、「手技→加算→材料」の順にソートする機能を有すること。		
			3	検査付帯項目の表示順をドラッグ＆ドロップで入れ替える機能を有すること。		
			4	実施画面上から、検査に使用した検査付帯情報（薬品、器材など）の印刷ができること。		
			5	現行システムで循環器SP画面に入力している内容を踏襲すること。		

8				PDAシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**基本機能**		
		1		**利用者認証**		
			1	医師、看護師等の利用者承認(システムへのログイン)は、病院で用意した利用者IDのバーコードをPDAにて読み取り、リアルタイムにサーバに問い合わせを行える機能を有すること。		
			2	利用者IDは電子カルテシステムと同一のものを利用できる機能を有すること。		
			3	認証の解除(システムからのログオフ)は、利用形態を踏まえ適時に行える機能を有すること。		
			4	利用者ID及びパスワードを手入力することにより、ログインを行える機能を有すること。		
		2		**選択患者確認**		
			1	利用者の認証を終えた状態で、患者IDのバーコードをPDAから読み取り、リアルタイムにサーバに問い合わせを行い、選択患者の確認が行える機能を有すること。		
			2	利用者の認証を終えた状態で、ログイン中の利用者の所属病棟患者一覧を表示できる機能を有すること。 受持ち患者が割り振られている場合は、利用者の受持ち患者一覧を表示できる機能を有すること。		
			3	選択した患者の、血液型や身長、体重等の患者プロファイル項目を表示できる機能を有すること。		
			4	選択した患者の感染症等の情報を、アイコン表示できる機能を有すること。		
			5	選択した患者に同姓同名患者が存在する場合、警告メッセージを表示できる機能を有すること。		
		3		**同一患者でのメニュー切り替え**		
			1	同一患者での各メニューの切り替えは、PDA本体の特定のキー押下によりサブメニュー画面を呼び出し任意に切り替えられる機能を有すること。		
			2	サブメニュー画面からの機能切り替え時には、利用者および患者の再認証を不要とできる機能を有すること。		
			3	サブメニュー画面に表示させる機能においては、認証が必要な実施系の機能は対象外と設定できる機能を有すること。		
	2			**認証実施**		
		1		**認証実施(共通)**		
			1	リアルタイムに以下のオーダの実施または確認が行える機能を有すること。 (1)注射オーダ実施 (2)輸血オーダ実施 (3)検体検査オーダ確認 (4)予約オーダ確認 (5)看護指示オーダ実施 (6)処置オーダ実施 (7)処方オーダ実施		
			2	当該患者に対し、実施時点で有効となるオーダであるか否かをチェックできる機能を有すること。		
			3	有効でない場合はエラー等の中止の旨をPDAに表示できる機能を有すること。		
			4	エラー時、画面表示に加えて振動、音、ランプ点灯で知らせることができる機能を有すること。		
		2		**注射**		
			1	注射実施時刻が実施入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
			2	点滴注射指示においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。		
			3	点滴注射の開始入力および終了入力に関しては、それぞれ開始時刻および終了時刻が実施入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
			4	点滴注射の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。		
			5	実施入力時には、実施コメント入力が行える機能を有すること。		
			6	1回の実施入力毎に患者バーコードとオーダ情報のバーコードの認証を行える機能を有すること。		
			7	実施入力を行う前に指示内容の確認ができる機能を有すること。		

8				PDAシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	オーダ情報のバーコード印刷後にオーダが変更された場合、注意を促す旨のメッセージをPDAに表示できる機能を有すること。		
			9	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、システムに記録できる機能を有すること。		
			10	オーダ認証時、日付のチェックが行える機能を有すること。		
			11	オーダ認証時、同一手技内で実施順のチェックが行える機能を有すること。		
			12	オーダ認証時、前日の未実施注射があるかチェックが行える機能を有すること。		
			13	オーダの認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末（PCおよびPDA端末）で変更や削除ができないようにする機能を有すること。		
			14	他の端末（PCおよびPDA端末）で当該オーダを操作している場合は、PDAで認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。		
			15	実施入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。		
			16	特定生物由来製剤の実施入力においては、ロット番号及び数量を入力できる機能を有すること。		
		3		**輸血**		
			1	輸血パックに貼付されている日赤発行のバーコード情報をPDA等から読み取り、指示確認を行える機能を有すること。		
			2	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報をPDAから読み取り、指示確認を行える機能を有すること。		
			3	輸血実施においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。		
			4	輸血の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。		
			5	輸血の終了入力時には、副作用入力が行える機能を有すること。		
			6	輸血の開始入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。		
			7	開始時刻および終了時刻は、実施入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
			8	1回の実施入力毎に患者バーコードと輸血パックのバーコードの認証を行える機能を有すること。		
			9	実施入力を行う前に製剤内容の確認ができる機能を有すること。		
			10	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、システムに記録できる機能を有すること。		
			11	実施した内容がリアルタイムに輸血部門システムに反映される機能を有すること。		
			12	製剤の認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末（PCおよびPDA端末）で変更や削除ができないようにする機能を有すること。		
			13	他の端末（PCおよびPDA端末）で当該製剤を操作している場合は、PDAで認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。		
		4		**注射ミキシング**		
			1	ミキシング実施時刻が実施入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
			2	1回の実施入力毎にオーダ情報のバーコードの認証を行える機能を有すること。		
			3	実施入力を行う前に指示内容の確認を行える機能を有すること。		
			4	オーダの認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末（PCおよびPDA端末）で変更や削除ができないようにする機能を有すること。		
			5	他の端末（PCおよびPDA端末）で当該オーダを操作している場合は、PDAで認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。		
			6	実施入力した内容をリアルタイムに電子カルテシステムに反映する機能を有すること。		

8				PDAシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		5		**血液製剤受領確認**		
			1	輸血パックに貼付されている日赤発行のバーコード情報をPDA等から読み取り、指示確認を行える機能を有すること。		
			2	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報をPDAから読み取り、指示確認を行える機能を有すること。		
			3	受領確認時刻は、受領確認入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
			4	受領確認入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。		
			5	1回の受領確認入力毎に患者バーコードと輸血パックのバーコードの認証を行う機能を有すること。		
			6	受領確認入力を行う前に製剤内容の確認を行える機能を有すること。		
			7	オーダの認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末（PCおよびPDA端末）で変更や削除ができないようにする機能を有すること。		
			8	他の端末（PCおよびPDA端末）で当該オーダを操作している場合は、PDAで認証を行った際に受領確認入力ができないようにする機能を有すること。		
		6		**出棟到着確認**		
			1	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者への指示された出棟及び到着を伴う予約オーダ項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。		
			2	確認画面起動時の勤務帯（深夜・日勤・準夜）を判断し、その勤務帯の指示されている予約オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。		
			3	予約オーダ項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。		
			4	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。		
			5	指示情報を時系列で確認できる機能を有すること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。		
			6	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えを任意に行える機能を有すること。		
			7	過去および未来の予約オーダ情報の出棟・到着の確認を行える機能を有すること。		
			8	確認したことが電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。		
		7		**看護オーダ実施入力**		
			1	患者選択後、当該患者への指示された看護オーダ項目がスケジュールとして確認できる機能を有すること。		
			2	確認画面起動時の勤務帯（深夜・日勤・準夜）を判断し、その勤務帯の指示されている看護オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。		
			3	看護オーダ項目をクリックすると、内容の詳細が確認できる機能を有すること。		
			4	看護オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。		
			5	看護オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。		
			6	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。		
			7	指示情報が時系列で確認できること。かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。		
			8	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えが任意に行える機能を有すること。		
			9	過去および未来の看護オーダ情報の確認が行える機能を有すること。		

8				PDAシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		8		**処置実施入力**		
			1	患者選択後、当該患者への指示された処置オーダ項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。		
			2	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている処置オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。		
			3	処置オーダ項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。		
			4	処置オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。		
			5	処置オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。		
			6	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。		
			7	指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。		
			8	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えを任意に行える機能を有すること。		
			9	過去および未来の処置オーダ情報の確認を行える機能を有すること。		
			10	処置オーダの実施入力時には、使用した材料や薬剤の数量を変更できる機能を有すること。		
		9		**処方実施入力**		
			1	患者選択後、当該患者への指示された処方オーダ項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。		
			2	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている処方オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。		
			3	処方オーダ項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。		
			4	処方オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。		
			5	処方オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。		
			6	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。		
			7	指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。		
			8	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えを任意に行える機能を有すること。		
			9	過去および未来の処方オーダ情報の確認を行える機能を有すること。		
	3			**経過表**		
		1		**バイタル情報入力**		
			1	患者選択後、当該患者のバイタル情報が入力できる機能を有すること。		
			2	測定時間・体温・脈拍数・呼吸数・血圧等のバイタル項目がPDAから入力でき、入力情報がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。		
			3	過去1週間分のバイタルデータが参照できる機能を有すること。		
			4	患者認証が行われPDA画面にバイタル入力画面が表示されている間は、他の端末(PCおよびPDA端末)において更新または参照できないようにする機能を有すること。		
			5	バイタル情報をグラフで表示できる機能を有すること。 またグラフの時間軸のレンジ切り替えが行える機能を有すること。		
			6	バイタル情報のグラフでは、グラフ上のマークを押すことで、マークの時点の測定値を確認できる機能を有すること。		
			7	直近の入力値が存在する項目に関しては、それを基準とした候補値からの入力が行える機能を有すること。		
		2		**食事量入力**		
			1	患者選択後、当該患者の食事量情報が取得できる機能を有すること。		
			2	医師が指示した食種を、PDAで確認できる機能を有すること。		

8				PDAシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			3	朝昼夕食毎の主食割合・副食割合・食事時間・間食割合・間食時間の食事量情報がPDAから入力でき、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。		
			4	過去1週間分の食事量情報が参照できる機能を有すること。		
			5	食事指示が出ていない場合には入力できない機能を有すること。		
		3		**排泄回数入力**		
			1	患者選択後、当該患者の排泄回数情報が入力できる機能を有すること。		
			2	測定時間・尿回数・便回数・尿量の項目がPDAから入力でき、入力情報がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。		
			3	過去1週間分の尿回数・便回数・尿量の情報が参照できる機能を有すること。		
		4		**観察項目入力機能**		
			1	患者選択後、当該患者の観察項目情報が取得できる機能を有すること。		
			2	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、PDAで確認できる機能を有すること。		
			3	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、PDAから入力でき、かつ、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。		
			4	各項目の入力方式については、電子カルテシステムの経過表の入力方式と同じであること。かつ、入力方式のメンテナンスは経過表のマスタを変更することで同期が取れる機能を有すること。		
	4			**指示情報参照**		
		1		**患者への指示スケジュールの確認**		
			1	患者選択後、当該患者への指示情報(伝票名)がスケジュールとして確認できる機能を有すること。		
			2	指示情報のスケジュールは、指示の状態(指示受け済、実施済等)を文字色等で表せる機能を有すること。		
			3	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示情報(伝票名)を初期表示できる機能を有すること。		
			4	指示情報(伝票名)をクリックすると、内容の詳細が確認できる機能を有すること。		
			5	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。		
			6	指示情報が時系列で確認できる機能を有すること。 時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。		
			7	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えが任意に行える機能を有すること。		
			8	過去および未来の指示スケジュール情報の確認が行える機能を有すること。		
		2		**運用支援機能**		
			1	運用開始後の問い合わせへの対応に備え、アプリケーション画面上に端末名が表示される機能を有すること。		
			2	運用支援ツールとして、PDAでの実施登録や記録を行った件数、ワーニング表示件数、エラー表示件数をログから集計できるツールを提供すること。		
			3	メンテナンス作業の軽減及びPDA内部に患者情報(ログ含む)を持たさないよう、システムはServlet方式で動作すること。		
			4	PDAアプリケーションは、WEBブラウザ上で動作すること。		
	5			**ハードウェア**		
			1	OSは、Microsoft Windows CE6.0 R3 日本語版相当であること。		
			2	IEは、Internet Explorer Embedded相当であること。		
			3	メモリは、RAM 128MB以上であること。		
			4	Flashメモリは、1GB以上であること。		
			5	画面サイズは、3.7型であること。(640×480)		
			6	無線LANは、IEEE802.11a/b/g WPA2に対応すること。		
			7	テンキー・バーコードスキャナは、(CODE39,NW-7読取可)を実装すること。		
			8	防滴(IP54準拠)、落下強度1.5m程度であること。		
			9	連続使用時間は、7時間以上であること。		
			10	フル充電時間は、5時間以内であること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**患者情報管理**		
		1		**患者基本情報**		
			1	患者基本情報の登録、更新、照会が行えること。		
			2	電子カルテシステム経由で、患者属性(ID、氏名、住所、生年月日、保険情報など)を取り込むことができること。		
			3	電子カルテシステム経由で、患者の生年月日、血液型、身長、体重、感染症などを取り込むことができること。		
		2		**移動情報**		
			1	患者の入退院、転科・転棟情報が参照できること。		
			2	移動歴情報を電子カルテシステム経由で医事システムから受信できること。		
			3	移動情報の履歴を一覧表示できること。		
		3		**保険情報等**		
			1	患者の保有する保険情報を参照できること。		
			2	保険情報を電子カルテシステム経由で医事システムから受信できること。		
			3	保険情報の一覧を表示できること。		
			4	患者の趣味、家屋構造等、特記事項を登録、更新できること。		
			5	患者の自宅や緊急時連絡先等を登録、更新できること。		
			6	患者が保有する障害者手帳内容を登録、更新できること。		
			7	患者の主担当を登録、更新できること。		
		4		**算定情報**		
			1	患者の算定情報(算定起算日、算定区分名)を登録、更新できること。		
			2	患者の継続理由を登録、更新できること。		
			3	算定情報の一覧を表示できること。		
			4	疾患別リハビリテーションによる算定情報を受信できること。		
			5	回復期リハ料の算定上限日数の管理が行えること。		
			6	患者カナ氏名の同姓同名候補者を表示できること。		
	2			**オーダ着信機能**		
		1		**着信一覧**		
			1	リハビリオーダの着信を即座に通知できること。		
			2	着信したオーダを一覧で確認できること。		
			3	確認日時、確認者を登録できること。		
			4	着信一覧を印刷できること。		
			5	着信一覧を、「着信日」「印刷済」「確認有無」「伝票」「オーダ区分」「職種」「病棟」「新着確認」「患者ID」で絞込み表示できること。		
			6	着信一覧上に、予約有無を表示できること。		
			7	一覧上に表示されている項目で、自由に並び替え表示ができること。		
			8	未確認の処方に対し、新着表示ができること。		
			9	一覧の表示条件を利用者毎に設定できること。		
		2		**処方箋印刷**		
			1	着信したオーダを一覧から選択して出力できること。		
			2	印刷済みの場合、一覧に「＊」を表示できること。		
	3			**処方管理**		
		1		**処方箋**		
			1	患者ごとに、リハビリオーダ内容を表示できること。		
			2	確認日時、確認者を登録できること。		
		2		**リハビリ履歴**		
			1	患者の処方の履歴を一覧で確認できること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		3		**処方箋印刷**		
			1	処方箋を出力できること。		
	4			**予約機能**		
		1		**スケジュール**		
			1	指定した「日付」「職種」「グループ」「担当者」「入外」「病棟」で療法士別のスケジュールが表示できること。		
			2	指定した日のスケジュールが療法士別に表示できること。		
			3	患者の個別予約・実施登録が行えること。		
			4	患者の集団予約・実施登録が行えること。		
			5	療法士のリハビリ以外の予定が登録できること。		
			6	療法士間での予約移動をドラッグ＆ドロップで行えること。		
			7	予約日、予約時間の移動をドラッグ＆ドロップで行えること。		
			8	予約日、予約時間の複写をドラッグ&ドロップで行えること。		
			9	療法士のリハビリ以外の予定の移動をドラッグ&ドロップで行えること。		
			10	療法士のリハビリ以外の予定の複写をドラッグ&ドロップで行えること。		
			11	予約情報の修正が行えること。		
			12	予約情報の削除が行えること。		
			13	スケジュールの表示条件を利用者毎に設定できること。		
			14	カレンダで選択した日の部門内の予約内容を表示できること。		
			15	本日の日付以降の他部門予約状況を表示できること。		
		2		**予約登録**		
			1	患者の予定を他科での検査などを含めて確認しながらリハビリを予約できること。		
			2	予約期間、予約曜日、予約時間、会計区分、実施場所を登録できること。		
			3	予約登録画面で、担当者・患者の空き時間の候補を自動表示し、予約入力できること。		
			4	患者の予約スケジュールを1日、1週間、1ヵ月単位毎に確認できること。		
			5	担当者の予約スケジュールを表示できること。		
			6	日別に任意で担当者を選択し、予約確認できること。		
			7	担当者の複数日予約の予約確認が表示できること。		
			8	担当者の1日当りの上限単位数及び予約単位数を表示できること。		
			9	担当者の1週間当りの上限単位数及び予約単位数を表示できること。		
			10	会計区分の分類毎の上限単位数及び予約単位数、または上限人数及び予約人数を表示できること。		
			11	会計区分毎の上限人数及び予約人数を表示できること。		
			12	他職種と重複した場合、警告メッセージが表示できること。		
			13	担当者院内不在の場合、警告メッセージが表示できること。		
			14	1日の単位数が上限を超えた場合、警告メッセージが表示できること。		
			15	1週間の単位数が上限を超えた場合、警告メッセージが表示できること。		
			16	1日の患者数が上限を超えた場合、警告メッセージが表示できること。		
			17	個別と集団を同日に算定した場合、警告メッセージが表示できること。		
			18	期間、曜日指定による一括予約が行えること。		
			19	予約の取消が行えること。		
			20	時間未定での予約取得ができること。		
			21	実施項目、会計項目、算定区分を登録できること。		
		3		**予約取得**		
			1	一括予約時に不都合が生じた場合、予約されなかった日付とその理由を表示できること。		
			2	予約取得状況に表示された予約されなかった日の予約再取得ができること。		
			3	同一日の同一職種の複数予約が取得できること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		4		**集団予約**		
			1	担当者毎の集団予約状況を表示できること。		
			2	同一日時、同一区分、同一担当者の予約が会計区分限度人数まで一括で取得できること。		
			3	同一日時、同一区分、同一担当者で予約された複数の患者の予約を一括削除できること。		
		5		**設備スケジュール**		
			1	設備ごとの予約スケジュールを表示できること。		
			2	設備ごとに予約登録ができること。		
			3	設備予約が重複した場合、警告メッセージが表示できること。		
			4	選択した日の設備予約状況が表示されること。		
			5	設備予約がドラッグ＆ドロップで移動できること。		
			6	設備予約がドラッグ＆ドロップで複写できること。		
			7	設備予約情報の削除が行えること。		
		6		**予約一覧**		
			1	患者の予約一覧を担当者別に確認できること。		
			2	患者の予約一覧を職種別に確認できること。		
			3	患者の予約を一括で削除できること。		
			4	予約一覧を印刷できること。		
			5	患者の予約票を印刷できること。		
		7		**予約カレンダ**		
			1	患者の1ヶ月毎のカレンダを表示できること。		
			2	予約の有無を表示できること。		
			3	予約の削除ができること。		
			4	他部門予約情報を参照できること。		
	5			**受付機能**		
		1		**受付一覧**		
			1	受付一覧を担当者別に表示できること。		
			2	受付一覧を職種別に表示できること。		
			3	受付一覧を入院、外来別で表示できること。		
			4	受付一覧を診療科別で表示できること。		
			5	受付一覧を病棟別で表示できること。		
			6	受付一覧を状態別(予約、実施、未実施、送信、未送信、中止、未実施および未送信)で表示できること。		
			7	受付一覧を会計区分別で表示できること。		
			8	受付一覧の表示順を「患者ID、患者氏名、最終予約、入外、現病棟、現病室、区分予約、受付、予約時間、実施、計、送信、処、印、職種、場所、担当者」で任意に選択できること。		
			9	患者の実施状況を一覧で確認できること。		
			10	予約、受付、実施、送信、計画書、処方等で処理済み業務に「＊」印を表示できること。		
			11	受付画面から予約登録、実施詳細画面へ遷移できること。		
			12	受付一覧に患者の最終予約日を表示できること。		
			13	一覧の表示条件を利用者毎に設定できること。		
		2		**患者検索**		
			1	ID、カナ氏名、入外区分、生年月日、病棟、性別、主担当者、職種、予約実施、本日の予約有無で検索できること。		
			2	検索した結果を一覧表示できること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		3		**受付処理**		
			1	患者の受付処理ができること。		
			2	選択した患者の受付取消処理ができること。		
		4		**実施**		
			1	予約登録済みの患者を対象に一括実施できること。		
			2	予約のない患者の実施処理ができること。		
			3	同日同一職種の追加実施ができること。		
			4	会計区分毎に予約、実施件数を表示できること。		
	6			**実施機能**		
		1		**実施詳細登録**		
			1	算定区分、算定起算日、継続理由、実施項目、会計項目、実施場所、疾患名、実施時間を登録できること。		
			2	実施項目欄にフリー入力ができること。		
			3	前回の実施内容を複写できること。		
			4	実施登録時、「算定区分のチェック」が行えること。		
			5	実施登録時、「算定期間、算定回数のチェック」が行えること。		
			6	実施登録時、「摂食機能療法の算定回数のチェック」が行えること。		
			7	実施登録時、「担当者の1日及び1週当りの単位数チェック」が行えること。		
			8	実施登録時、「担当者の1日当りの患者数チェック」が行えること。		
			9	実施登録時、「患者1人当りの単位数チェック」が行えること。		
			10	実施登録時、「早期リハビリテーション加算チェック」が行えること。		
			11	実施登録時、「障害児(者)リハビリ料算定時の年齢チェック」が行えること。		
			12	実施登録時、「在宅訪問リハビリ指導管理料の算定有無チェック」が行えること。		
			13	実施登録時、「集団コミュニケーション療法チェック」が行えること。		
			14	実施登録時、「標準的リハビリテーション実施日数後チェック」が行えること。		
			15	実施登録時、「リハビリテーション総合計画評価料チェック」が行えること。		
			16	実施中止の入力が行えること。		
			17	算定区分、算定起算日、入外情報を元に会計項目候補が表示できること。		
			18	担当者毎の集団実施状況を表示できること。		
			19	同一日時、同一区分、同一担当者の実施が会計区分限度人数まで一括で取得できること。		
			20	同一日時、同一区分、同一担当者の実施が会計区分限度人数まで一括削除できること。		
		2		***ガイダンス表示***		
			1	担当者の1日当りの上限単位数及び実施単位数を表示できること。		
			2	担当者の1週当りの上限単位数及び実施単位数を表示できること。		
			3	会計区分の分類毎の上限単位数及び実施単位数、または上限人数及び実施人数を表示できること。		
			4	会計区分毎の上限人数及び実施人数を表示できること。患者の算定情報(算定区分名、算定可能期間)を表示できること。		
			5	実施開始日からの経過月数を表示できること。		
			6	急性発症起算日、算定起算日からの経過日数を表示できること。		
			7	摂食機能療法の算定期間を表示できること。		
			8	リハビリテーション総合計画評価料の算定有無を表示できること。		
			9	他職種の同日リハビリ情報を表示できること。		
			10	患者の保険情報を表示できること。		
			11	実施詳細で登録した会計情報を医事システムに送信できること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			12	予約・実施入力について、標準で最大500文字まで入力が可能であること。 500文字以上入力が必要な場合、導入時に検討することにより文字の拡張が行えること。		
	7			**リハビリ履歴機能**		
			1	処方情報の履歴を時系列に一覧表示できること。		
			2	実施情報、予約情報、報告書情報の履歴を時系列に一覧表示できること。		
			3	履歴の印刷ができること。		
			4	履歴に表示する項目を指定できること。		
	8			**勤務表管理**		
			1	療法士の勤務状況を登録できること。		
			2	時間休、会議などのリハビリ以外の予定を登録できること。		
			3	実施時に担当者不在の場合は警告メッセージを表示できること。		
			4	担当者の勤務表が作成できること。		
	9			**退院患者一覧**		
			1	退院日で退院患者検索が行えること。		
			2	検索結果を一覧表示できること。		
			3	退院患者一覧を印刷できること。		
	10			**患者検索**		
			1	患者ID、カナ氏名、入外区分、生年月日、病棟名、性別、主担当者、職種、予約実施、本日の予約有、本日の実施有で患者検索が行えること。		
			2	検索結果を一覧表示できること。		
			3	算定区分、職種、処方日、主担当、検索日、基準日、上限日で検索できること。		
			4	検索結果を一覧表示できること。		
			5	検索結果一覧を印刷できること。		
	11			**管理画面**		
			1	入外、病棟、担当、職種、本日の予約・実施有無で担当患者検索が行えること。		
			2	検索結果を一覧表示できること。		
			3	選択した患者情報を管理画面に表示できること。		
	12			**カンファレンス一覧**		
			1	カンファレンス日、主担当、職種、入外区分、診療科、病棟により患者検索が行えること。		
			2	検索結果を一覧表示できること。		
			3	前回登録した患者情報を複写できること。		
			4	患者IDを直接追加できること。		
			5	カンファレンス内容を登録できること。		
			6	カンファレンス内容を削除できること。		
			7	登録したカンファレンス内容を印刷できること。		
	13			**実施計画算定一覧**		
			1	リハビリを実施している患者について、実施計画書の作成有無を表示できること。		
			2	リハビリを実施している患者について、計画評価料の算定有無を表示できること。		
	14			**レポート一覧**		
			1	担当者毎に、作成したレポートの一覧を表示できること。		
			2	報告日、報告者、状態、業務、文書名で検索できること。		
			3	複数の職種で作成するレポートについて、それぞれの職種ごとの作成状況を表示できること。		
			4	選択したレポートの詳細内容を表示できること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	指定した患者のレポート作成ができること。		
	15			**評価・報告書機能**		
		1		**一覧表示**		
			1	作成した報告書の履歴を一覧表示できること。		
		2		**サマリ評価**		
			1	サマリ評価履歴を一覧表示できること。		
			2	評価項目に対して評価内容を登録できること。		
			3	登録したサマリ評価を印刷できること。		
		3		**ADL評価**		
			1	ADL評価履歴を一覧表示できること。		
			2	ADL評価項目一覧から選択した評価項目に対して評価内容を点数で登録できること。		
			3	評価結果をチャート式のグラフで表示できること。		
			4	登録したADL評価を印刷できること。		
		4		**簡易知能評価**		
			1	簡易知能評価履歴を一覧表示できること。		
			2	各分類の質問内容に対して、点数式で登録できること。		
			3	登録した簡易知能評価の内容を印刷できること。		
		5		**標準失語症検査**		
			1	標準失語症検査の履歴を一覧表示できること。		
			2	検査項目に対する点数を入力し、登録できること。		
			3	検査結果をグラフで表示できること。		
			4	登録した標準失語症検査の内容を印刷できること。		
		6		**関節可動域評価**		
			1	関節可動域評価の履歴を一覧表示できること。		
			2	各部位の運動方向に対する評価角度を登録できること。		
			3	登録した関節可動域評価の内容を印刷できること。		
		7		**摂食、嚥下障害評価**		
			1	摂食、嚥下障害評価の履歴を一覧表示できること。		
			2	評価項目に対する評価内容を登録できること。		
			3	登録した摂食、嚥下障害評価の内容を印刷できること。		
		8		**徒手筋力検査**		
			1	徒手筋力検査の履歴を一覧表示できること。		
			2	各部位の運動方向に対する評価角度を登録できること。		
			3	登録した徒手筋力検査の内容を印刷できること。		
		9		**知能診断評価**		
			1	知能診断評価の履歴を一覧表示できること。		
			2	評価項目に対する粗点を入力し、点数式で登録できること。		
			3	評価結果をグラフで表示できること。		
			4	登録した知能診断評価の内容を印刷できること。		
		10		**構成力評価**		
			1	構成力評価の履歴を一覧表示できること。		
			2	各項目に対する所要時間を登録できること。		
			3	登録した構成力評価の内容を印刷できること。		
		11		**簡易上肢機能検査**		
			1	簡易上肢機能検査の履歴を一覧表示できること。		
			2	各項目に対する所要時間、合否を点数式で登録できること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			3	登録した簡易上肢機能検査の内容を印刷できること。		
		12		**栄養摂取評価**		
			1	栄養摂取評価の履歴を一覧表示できること。		
			2	各項目に対する点数を登録できること。		
			3	登録した栄養摂取評価の内容を印刷できること。		
		13		**リハビリ実施計画等**		
			1	リハビリ実施計画の履歴を一覧表示できること。		
			2	リハビリ実施計画を登録できること。		
			3	登録したリハビリ実施計画の内容を印刷できること。		
			4	リハビリ総合実施計画の履歴を一覧表示できること。		
			5	リハビリ総合実施計画を登録できること。		
			6	登録したリハビリ総合実施計画の内容を印刷できること。		
		14		**フリー入力報告書**		
			1	フリー入力による報告書を作成できること。		
			2	作成済みの文書をもとに別文書として保存できること。		
			3	作成した文書に、以前に作成した別の文書を一覧選択し添付できること。		
			4	過去に作成した文書を参照しながら、別文書の作成ができること。		
			5	デジタルカメラから映像の取込みが可能であること。		
			6	スキャナによる画像取込みが可能であること。		
			7	パソコンに取り込んだ音声ファイルの取り込みが可能であること。		
		15		**報告書排他制御**		
			1	他者が編集中のレポートは閲覧のみ可能であること。		
		16		**報告書使用者管理**		
			1	障害等で編集が不可能になった文書を再度編集可能にすること。		
		17		**リハビリ報告書**		
			1	リハビリ報告書を電子カルテ上に保存し、電子媒体で情報を参照できること。		
			2	リハビリの評価チャート（SAIS等）が、PC上で記録できること。		
	16			**統計データ変換**		
			1	「実施データ」をCSV形式に変換し、自由に院内で統計処理を行えること。		
			2	「処方データ」をCSV形式に変換し、自由に院内で統計処理を行えること。		
			3	「報告書データ」をCSV形式に変換し、自由に院内で統計処理を行えること。		
			4	EXCELで作成したテンプレートについて、指定した情報をCSV形式に変換し、自由に院内で統計処理を行えること。		
	17			**メッセージ一覧**		
			1	患者に対するメッセージを指定した担当者へ送信できること。		
			2	患者に対するメッセージを受信できること。		
			3	受信したメッセージが表示できること。		
			4	受信したメッセージに対して、コメント記載及び確認処理を行えること。		
			5	送信したメッセージの修正ができること。		
			6	送信したメッセージの削除ができること。		
			7	担当者別に患者に対するメッセージを受信できること。		
			8	担当者別に受信したメッセージに対して、コメント記載及び確認処理を行えること。		
			9	未読のメッセージがある場合は、ログイン後にメッセージ一覧を表示できること。		
	18			**病棟スケジュール**		
			1	入院中の患者のスケジュールを確認できること。		
	19			**お知らせ**		
			1	リハビリシステムを使用するスタッフに対して通知・通達ができること。		
			2	お知らせ内容の変更ができること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			3	お知らせ内容が削除できること。		
	20			**帳票**		
			1	「処方箋」が印刷できること。		
			2	「着信一覧」が印刷できること。		
			3	「リハビリテーション予約票」が印刷できること。		
			4	「療法別日報」が印刷できること。		
			5	「担当者時間割表」が印刷できること。		
			6	「担当者別週間予約一覧」が印刷できること。		
			7	「担当者別予約患者一覧」が印刷できること。		
			8	「治療訓練時間表」が印刷できること。		
			9	「病棟別予約一覧」が印刷できること。		
			10	「担当者別月報」が印刷できること。		
			11	「病棟別業務月報」が印刷できること。		
			12	「実施記録」が印刷できること。		
			13	「療法別月報」が印刷できること。		
			14	「カンファレンス一覧」が印刷できること。		
			15	「患者算定区分一覧」が印刷できること。		
			16	「業務日報(担当者別、項目別、療法別)」が印刷できること。		
			17	「業務月報(担当者別、診療科別、項目別、療法別)」が印刷できること。		
			18	「業務年報(診療科別、療法別)」が印刷できること。		
			19	「廃用症候群に係る実績報告書」が印刷できること。		
			20	「疾患別年報」が印刷できること。		
			21	「療法別年報」が印刷できること。		
			22	「ラベル印刷」が印刷できること。		
			23	「患者数統計」が印刷できること。		
			24	「疾患別取扱件数」が印刷できること。		
			25	「サマリ評価」が印刷できること。		
			26	「ADL評価」が印刷できること。		
			27	「簡易知能評価」が印刷できること。		
			28	「標準失語症検査」が印刷できること。		
			29	「関節可動域評価」が印刷できること。		
			30	「摂食・嚥下障害評価」が印刷できること。		
			31	「徒手筋力検査」が印刷できること。		
			32	「知能診断評価」が印刷できること。		
			33	「構成力評価」が印刷できること。		
			34	「簡易上肢機能検査」が印刷できること。		
			35	「栄養摂取評価」が印刷できること。		
			36	最新の「リハビリ実施計画」が印刷できること。		
			37	最新の「リハビリ総合実施計画」が印刷できること。		
			38	「勤務情報一覧」が印刷できること。		
			39	「お知らせ」が印刷できること。		
			40	印刷物はプレビュー表示ができること。		
	21			**利用者登録等**		
			1	利用者一覧を表示できること。		
			2	全利用者を登録し、個々に権限の設定が可能であること。		
			3	利用者本人によるパスワード変更が可能であること。		

9				リハビリシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			4	パスワード有効期限が過ぎたら、ログインの際に警告を表示できること。		
			5	各画面に表示されるマスタを病院毎に設定が可能であること。		
			6	操作履歴、DB変更内容のログを保存できること。		
	22			**電子カルテシステム連携**		
			1	患者基本情報の受信が可能であること。		
			2	患者プロファイル情報の受信が可能であること。		
			3	患者保険情報の受信が可能であること。		
			4	患者移動歴情報の受信が可能であること。		
			5	患者算定区分情報の受信が可能であること。		
			6	リハビリオーダの受信が可能であること。		
			7	会計情報の送信が可能であること。		
			8	リハビリ報告書を電子カルテ上に保存し、電子媒体で情報を参照できること。		
			9	電子カルテに登録されている利用者情報と連携できること。		
	23			**医事システム連携**		
			1	患者基本情報の受信が可能であること。		
			2	患者保険情報の受信が可能であること。		
			3	患者移動歴情報の受信が可能であること。		

10				自動再来受付システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**自動再来受付システム**		
		1		**ハードウェア**		
			1	制御装置、表示装置、サーマルプリンタ、カード読み取り装置等を内蔵した一体型装置であること。		
			2	施錠によりいたずらされない構造になっていること。		
			3	卓上設置が可能なモデルを有すること。		
			4	車椅子に乗ったまま操作可能なこと。		
			5	色を選択できること。		
			6	覗き見を防止する仕組みを有していること。		
			7	ディスプレイは15インチ以上のTFTタッチスクリーンであること。		
			8	ディスプレイはXGA（1024×768ドット）以上で1677万色以上表示可能であること。		
			9	ディスプレイは抵抗膜方式タッチパネルを搭載しており、手袋装着時でも操作できること。		
			10	ディスプレイは画面角度を変更できること。		
			11	省電力機能を有していること。		
			12	サーマルプリンタを内蔵しており受付票を発行できること。		
			13	必要に応じてサーマルプリンタの代わりにレーザプリンタを選択することができ、A4用紙で受付票を発行できること。		
			14	カード読み取り装置を内蔵しており診察券の磁気情報（JIS2型）を読み取れること。		
			15	将来的に磁気カード読み取り装置の代わりにICカード読取装置も選択できること。		
			16	対人センサーを内蔵しており利用者の有無を判断できること。		
			17	カード挿入口と用紙排出口にランプ点灯機能を有しており、利用者の操作をガイドできること。		
			18	音声により操作をガイドする機能を有していること。		
			19	ストレス無く利用できるだけの応答速度を満たすCPUとメモリを有していること。		
			20	100BASE－TX／1000BASE－TのLANに接続できるインタフェースを備えていること。		
			21	タイマーを内蔵しており自動で起動／終了できること。		
			22	タイマーはカレンダーイメージの画面から設定でき、稼動後10年以上先までの国民の休日に対応していること。		
			23	中間サーバ等の通信中継装置が不要で、障害に強いこと。		
		2		**ソフトウェア**		
			1	ソケット通信を使用せず、電子カルテシステム（FATクライアント）上での動作が可能であること。		
			2	電子カルテシステムの当日予約受付業務と同等以上の受付機能を有し、予約枠や受付番号の管理を共有すること。		
			3	電子カルテシステムの科歴に基づいて表示する（選択可能な）科を調整できること。		
			4	電子カルテシステムの保険情報をチェックし、有効な保険が無い場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。		
			5	電子カルテシステムの保険情報をチェックし、保険証の確認状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。		
			6	電子カルテシステムの入退院情報をチェックし、入退院状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。		
			7	受付時に電子カルテシステムの受付情報を更新し、受付済みのチェックも行えること。		

10				自動再来受付システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	予約ありの受付では、予約情報（科、予約枠、内容、予約時間）を一覧で確認してからの受付が可能なこと。		
			9	予約なしの受付では、診療科、予約枠、内容、時間を選択することが可能なこと。		
			10	診療科は最大99まで表示できること。		
			11	診療科は識別しやすいように[内科系]⇒[循環器科]のように代表科の選択後に詳細科を表示する仕組みが取れること。		
			12	受付済み、予約済みがわかるようにボタンに状態表示ができること。		
			13	予約枠、時間の表示スケジュールは電子カルテシステムの予約枠と連動していること。		
			14	一回の受付処理で最大99明細まで処理可能なこと。		
			15	受付票には受付日時、患者番号、カナ氏名、氏名、受付情報、ワーニングメッセージ、任意の固定文言を印字可能なこと。		
			16	受付票には患者番号のバーコードを印字可能なこと。		
			17	受付の開始、休止、終了等の運用時間を設定できるメンテナンス機能を有すること。		
			18	予約のみ受付可能な任意の時間帯を設定できること。また、この時間帯は予約の無い利用者にはエラー画面を表示できること。		
			19	画面デザインや受付票レイアウトの単純な変更はプログラムの入替えをせずに対応できること。		
			20	各画面ごとに音声ガイダンスの発声が可能なこと。また、音声は独自のものも組み込み可能なこと。		
			21	用紙切れ、ネットワークトラブルなどの障害を検知し、任意の基幹クライアントに通知するオプションを有すること。		
			22	受付機と同等の画面（ユーザインタフェース）を備えた職員用の窓口受付機能を提供できること。		
			23	電子カルテシステムまたはWindowsOSのPCやサーバとの時刻補正機能を有すること。		
			24	カラーユニバーサルデザイン認定を受けている画面であること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**ハードウェア仕様**		
		1		**データベース　サーバ**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	各放射線画像診断装置（CR、DR、CT、MR、DSA、CD作成装置、3Dワークステーション等）から発生する標準規格DICOM(ver.3.0)の5年間分の画像データをオリジナルで管理運用できること。		
			3	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2450(2.10GHz/8コア)×1相当以上であること。		
			4	内臓ディスク装置は、SAS 600GBディスクでRAID5構成とすること。		
			5	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			6	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			7	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			8	放射線情報システムから検査情報を取得できない場合、PACSシステムと連携して画像情報をもとにレポート記入枠が自動的に作成できること。		
			9	本サーバ格納ラック内には、全体制御用の液晶モニタを1基以上有すること。		
		2		**DICOM　サーバ**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2420(1.90GHz/6コア)×1相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、SAS 300GBディスクでRAID1＋ホットスペア構成とすること。		
			4	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			5	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			6	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			7	リスト列にPACSシステムのみが保有する情報（検査画像枚数など）を表示できること。		
			8	レポート検索画面内でPACSシステムを検索し検査画像を表示できること。		
		3		**ストレージ　サーバ**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2420(1.90GHz/6コア)×1相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、実行容量19.8TB以上のRAID6＋ホットスペア構成とすること。		
			4	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			5	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			6	DICOM規格（Ver3.0）に準拠した各画像診断装置（CR、DR、CT、MR、DSA、CD作成装置、3Dワークステーション等）のオリジナル画像を取り込むと同時に、Wavelet圧縮処理画像を生成し格納できること。またネットワークインフラ状況やビューワクライアントの用途に応じて、オリジナル画像またはWavelet圧縮処理画像の配信が行われること。		
			7	各ユニットが「19インチ」相当のラックに格納されていること。		
			8	本サーバ格納ラック内には、全体制御用の液晶モニタを1基以上有すること。		
		4		**バックアップ　サーバ**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2420(1.90GHz/6コア)×1相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、SAS 1TBディスクでRAID5＋ホットスペア構成とすること。		
			4	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			5	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			6	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			7	各ユニットが「19インチ」相当のラックに格納されていること。		
			8	本サーバ格納ラック内には、全体制御用の液晶モニタを1基以上有すること。		
			9	バックアップ用装置は、ライブラリー方式とし24巻相当以上のLTO5テープを搭載できること。		
		5		**テストサーバ**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2420(1.90GHz/6コア)×1相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、SAS 1TBディスクでRAID5＋ホットスペア構成とすること。		
			4	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			5	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			6	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			7	各ユニットが「19インチ」相当のラックに格納されていること。		
			8	本サーバ格納ラック内には、全体制御用の液晶モニタを1基以上有すること。		
		6		**ドメインコントロール　サーバ**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2420(1.90GHz/6コア)×1相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、SAS 300GBディスクでRAID1＋ホットスペア構成とすること。		
			4	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			5	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			6	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			7	各ユニットが「19インチ」相当のラックに格納されていること。		
			8	本サーバ格納ラック内には、全体制御用の液晶モニタを1基以上有すること。		
	2			**放射線レポートシステム(Report)**		
				レポート　サーバ		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeonプロセッサー E5-2420(1.90GHz)×1相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、SAS 600GBディスクでRAID5＋ホットスペア構成とすること。		
			4	OSはMicrosoft WindowsServer2008 EnterpriseEdition日本語版の機能相当以上であること。		
			5	データベースソフトウェアはリレーショナルデータベースOracle社製Oracle11g相当以上の機能を有すること。		
			6	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			7	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			8	各ユニットが「19インチ」相当のラックに格納されていること。		
			9	本サーバ格納ラック内には、全体制御用の液晶モニタを1基以上有すること。		
	3			**検像端末**		
			1	主記憶容量が4GB以上であること。		
			2	CPUはIntel Coreプロセッサーi5-3470(3.1GHz)相当以上であること。		
			3	内臓ディスク装置は、500GB×2以上を有すること。		
			4	OSはMicrosoft Windows7Professional相当以上であること。		
			5	リダンダントNICおよび電源二重化であること。		
			6	全サーバの総電源容量を確保できる無停電電源装置を備え、かつ停電時に約5分以上電源供給が可能であること。また、本無停電電源装置は停電を通知するアラーム機能を有し、かつ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。		
			7	1台の検像端末で各モダリティ5台まで接続可能であり業務に支障をきたさないレスポンスでPACSへの送信処理等が可能であること。		
			8	今回導入の検像端末は、合計5台以上を準備すること。		
	4			**ディスクパブリッシャ**		
			1	ディスクは、CD-R、DVD－Rに対応できること。		
			2	CD、DVDドライブは、専用ドライブを2基搭載していること。		
			3	スタッカーに50枚以上のCD/DVDを置けること。		
			4	選択した画像をメディアに書き込む際には、DICOM画像とJPEG画像を出力すること。		
			5	自動でラベル印刷を行えること。		
			6	2台のディスクパブリッシャを準備すること。		
	5			**画像ワークステーション**		
			1	読影用ビューワ 3M2面+1Mカラー1面×2式準備すること。		
			2	読影用ビューワ 2M2面+1Mカラー1面×1式準備すること。		
			3	読影用ビューワ 2M1面+1Mカラー1面×10式準備すること。		
			4	上記ビュワーは、すべて薬事ワークステーションであること。		
			5	主記憶容量が4GB以上であること。		
			6	CPUは3.2GHz相当以上であること。		
			7	OSはMicrosoft Windows7Professional相当以上であること。		
	6			**医用画像情報システム（PACS）**		
		1		**基本機能**		
			1	各放射線画像診断装置（CR、DR、CT、MR、DSA、CD作成装置、3Dワークステーション等）から発生する標準規格DICOM(ver.3.0)の5年間分の画像データをオリジナルで管理運用できること。		
			2	電子保存の三原則における「真正性」に基づき、当院の運用管理規程に基づき診断に用いた確定画像が改ざんされることなく診断当時と同様に読み出せること。また、個人情報保護とセキュリティーの確保を目的とし、米国で法律化されたHIPPA（Health Insurance Portability And Accountability）法に対応した機能を有すること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			3	電子保存の三原則における「保存性」に基づき、運用必要相当分のオリジナル画像データを安定的に保存すること。非可逆圧縮によるデータ保存は認めない。また、システム更新時に既設データの利用、データ移行をスムーズに行えるよう標準規格DICOM(ver.3.0)にてデータが保存されること。		
			4	電子保存の三原則における「見読性」に基づき、標準規格DICOM(ver.3.0)に対応したさまざまな画像表示装置にて、画像保存装置内の画像表示ができること。また、モニタの劣化が読影・診断の妨げとならないために、標準規格DICOM(ver.3.0)Part14に基づき定期的にこれらを測定・補正・管理し、フイルムと同等の見え方を維持する機能を有すること。		
			5	当院導入のHISからRISを経由して検査オーダ情報を取り込み、画像データ属性と合わせてデータベース化され、診療側の目的ごとに簡易に検索可能な環境を提供できること。		
			6	放射線情報システムから検査情報を取得できない場合、PACSシステムと連携して画像情報をもとにレポート記入枠が自動的に作成できること。		
			7	院内全ての端末（HIS）に対してPACSと完全統一の操作方式であること。		
			8	当院既存PACSシステムのデータ移行を行ない、今回導入の新システム上で安定稼働すること。		
			9	当院電子カルテシステムと連携すること。		
			10	1日24時間、365日安定稼働するシステム構成であること。また、万一障害が発生した場合であっても、リモートメンテナンス等により障害による影響を最小限にくい止めることができる機器構成であること。		
			11	国内350床以上の病院にて、完全フィルムレス運用実績（院内全体対象）が50施設以上有り、確固たるノウハウを有したベンダーであること。		
			12	PACSシステムは、次期システム更新時には、ハードウェアのみの更新で継続稼動ができること。導入時購入したソフト（サーバソフト，各ライセンス）は継承可能であること。		
			13	オーダリングとの連携にて、画像・確定レポート等 検査結果が患者単位で提供出来る画面を提供すること。（時系列・検査暦　単位）		
			14	リスト列にPACSシステムのみが保有する情報（検査画像枚数など）を表示できること。		
		2		**画像サーバ機能**		
			1	レポート検索画面内でPACSシステムを検索し検査画像を表示できること。		
			2	標準規格DICOM（Ver3.0）に準拠し、下記のサービスクラスをサポートしていること。 CT/MR/CR/XA/NM/PET/MG/RF/SC Storage Service Class Provider Patient Root Query/Retrieve Information Model Find Patient Root Query/Retrieve Information Model Move Study Root Query/Retrieve Information Model Find Study Root Query/Retrieve Information Model Move		
			3	画像管理サーバで管理された画像データは、画像読影ワークステーションおよびHIS、RIS、Report端末のハードディスクを経由せずメモリに直接展開され、高速の画像表示が行えること。		
			4	DICOM規格（Ver3.0）に準拠した各画像診断装置（CR、DR、CT、MR、DSA、CD作成装置、3Dワークステーション等）のオリジナル画像を取り込むと同時に、Wavelet圧縮処理画像を生成し格納できること。またネットワークインフラ状況やビューワクライアントの用途に応じて、オリジナル画像またはWavelet圧縮処理画像の配信が行われること		
			5	Wavelet圧縮率はモダリティ毎に圧縮比を設定可能であること。		
			6	検査装置から受信した画像データとRISから受信したデータのオーダ番号と患者IDが一致した場合、画像データのヘッダ情報をRISから取得したデータをもとに作成できること。		
			7	各画像診断装置が画像について持っている各種パラメータについて、DICOMタグとなっているものについては、これを受け取り画像表示に反映させる機能を有すること。		
			8	既設一般撮影　FCR画像は、CRパラメータを反映し画像表示できること。		
			9	既設一般撮影　FCR画像、CR画像は、画像処理条件（階調処理/周波数処理）を反映し画像表示できること。		
		3		**画像表示機能**		
			1	すべてオリジナル画像で画像表示できること。		
			2	画像サーバからの画像表示速度は、100Mbps以上のネットワークで且つCR画像（2K×2K×10bit≒6MB）で3秒以内であること。（サーバで管理されている画像全てにおいて）		
			3	タイル表示、スタック表示（ページ送り）などモダリティごとに表示レイアウト設定機能を有し、複数パターンをプリセット可能であること。またワンクリックで1画像表示が可能なこと。		
			4	複数の過去画像や他検査との比較表示が行えること。		
			5	画像表示エリアとサムネイルエリアを有し、ドラッグアンドドロップでサムネイルエリアの画像を画像表示エリアに表示できること。		
			6	サムネイル表示は、任意に表示、非表示の切替が可能なこと。またサムネイル画像の表示サイズの変更も可能なこと。		
			7	サムネイル表示位置は上下左右に変更可能なこと。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	患者単位の履歴表示の表示・非表示の切替が可能なこと。またポップアップで履歴表示も可能なこと。		
			9	一定時間毎にサーバに対し自動検索を行い、結果をリスト表示する機能を有すること。		
			10	各検査装置の画像、患者情報、及び検査履歴を同一画面上に表示可能なこと。		
			11	画像表示ワークステーションは、ウィンドウやレベルの調整、画像全体の拡大縮小表示、画像の部分拡大表示（拡大鏡機能）ができること。		
			12	ウインドウやレベル値を直接数値入力ができること。		
			13	ZOOM倍率を直接数値入力ができること。		
			14	表示されている画像に対して、その患者の全過去画像の検索、取得、表示が可能で比較表示ができること。		
			15	患者単位の患者ジャケットにて、全ての検査情報履歴、レポート情報履歴、画像履歴が表示できること。		
			16	検査比較時、検査を区別しやすくするために、検査リスト・サムネイル画像・読影画像に、色や記号を付け表示できること。		
			17	検査比較時、検査リストで選択された複数検査のサムネイル画像を同時に表示することができること。		
			18	サムネイル画像は視覚的イメージをしやすくするために、各シリーズ毎の中心部分で表示すること。		
			19	モダリティごとに読影目的に応じた画像処理条件デフォルト設定が可能であり、テンキーを利用して9ケ以上のプリセット値が設定できること。		
			20	検査単位で1モニタ当たり4シリーズ以上のシリーズ表示が同時にできること。またシリーズごとにシンクロ表示できること。		
			21	複数シリーズの同期表示が可能であること。		
			22	複数シリーズを同期させる場合、異なるスライス厚であってもDICOM上の位置情報から、それを反映したシンクロ表示ができること。（5mm厚と10mm厚の画像の同期表示で5mm厚が2枚進み、10mm厚が1枚進むなど）		
			23	複数断面に対する実績ラインの相互表示（クロスリファレンス）ができること。また、実績ラインを選択することによる表示画像の指定ができること。		
			24	ページング表示させる場合は、1ドラッグ操作で、コマ落ちすることなくスムーズな表示が可能であること。		
			25	読影運用を迅速化する目的にて、複数分割されているフォーマット等で、マウスがあるウィンドウが自動的にアクティブになる機能を有すること。		
			26	アノテーション・オーバーレイのカラー表示が可能であること。また、表示色・カラー表示の有効/無効をユーザー側でも設定可能であること。		
			27	シネ表示ができること。		
			28	特定の端末においてDICOM Print機能（グレイスケール）を有し、当院に導入されているDICOM対応イメージャに出力できること。		
			29	モニタの種類ごとにLook Up Table（LUT）設定を行える機能を有すること。		
			30	Web表示機能として、モニタ上で実寸サイズで表示する機能を有すること。		
		4		**検像機能**		
			1	画像診断装置からのDICOM画像を受信し、任意の設定時間一時的に滞留させておくバッファ機能を有すること。また画像や画像付帯情報の修正が可能でPACSに出力できる機能を有すること。また、特定の画像に対して「保留」、つまり手動で出力命令を実行するまで滞留させておく機能を有すること。		
			2	体動によるぼけやポジショニング等、画像の確認が可能であること。		
			3	画像の並び順を(image No.)を変更でき、PACSビューワに反映できること。		
			4	画像のDICOMヘッダーを利用してシリーズを自動的に分割する機能を有すること。		
			5	受信した画像を修正したかどうかおよび検像したかどうかを一覧できる機能を有すること。		
			6	DICOM Modality Worklist Service ClassのSCU機能を有し、MWMにて取得した情報について、手動及び自動でDICOMヘッダー情報を修正する機能を有すること。		
			7	患者の取り違え、あるいはHIS側での患者基本情報の登録ミス等の事故が、PACS、その他院内画像配信用サーバに対して画像データを送信した後で発覚した場合でも、送信された間違った画像を、検査単位、シリーズ単位、イメージ単位にて削除、あるいは画像付帯情報の患者属性に関する部分の変更が可能であること。		
			8	当院導入のFCRシステムをDICOM Storageに対応させる機能を有する検像端末であること。また、本端末ではCR独自のパラメータを変更し、PACSサーバへ変更したパラメータでStorageする機能を有すること。		
			9	画像修正が行われた際、修正内容は全てログに記載されること。		
		5		**ポータル管理機能**		
				HIS端末から、今回調達する「放射線画像管理システム」が保存・管理する画像データおよび「放射線レポートシステム」が保存・管理するデータを簡易に検索、参照するために以下の検索用ポータルサイト（以下、マトリックスビュー）機能を実装すること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			1	HISのアプリケーションソフトウェア画面から、患者IDをトリガーにマトリックスビューを呼び出し、対象患者の検査履歴を確認できること。		
			2	マトリックスビューでは，それぞれの検査の時系列的関係を容易に判別できる表示形態（以下、時系列表示）と，検査同士の時間関係ではなく、検査毎に回数単位で表示する表示形態（以下、検査履歴表示）の両方の表示が行えること。		
			3	マトリックスビューは時系列表示、検査履歴表示共に、検査画像の保存状況とレポートの確定状況を反映しアイコンとして表示すること。		
			4	時系列表示と検査履歴表示は、1操作で切り換えられること。また、前回表示した表示方法（時系列表示か検査履歴表示）を記憶していること。		
			5	時系列表示では、検査間の時系列関係を明確に表示できること。同一検査日に実施した検査は、リスト内の同じ日付の列に検査履歴が表示されること。		
			6	検査履歴表示では、画面右端に最新の検査履歴が表示され、これを基点に左側へ順次、過去の検査回数毎（何回前の検査かが分かるよう）に表示できること。		
			7	RISとインターフェイスを開発し、検査履歴画面にて放射線検査の予約検査状況を表示でき、予約検査状況の表示/非表示を1操作で切り換える機能を開発すること。		
			8	マトリックスビューは時系列表示、検査履歴表示共に、任意の検査を選択した際に対象の検査画像をシリーズ毎のサムネイル画像にて表示すること。サムネイル画像では、コマ送りや拡大、階調処理が行え、撮影部位の内容等が確認出来ること。		
		6		**データエクスポート機能**		
			1	DICOM画像データCD/DVD作成専用のデュプリケータに対応していること。		
			2	DICOM画像データCD/DVDには、DICOM画像データとともに、DICOMビューアを書き込むことができること。また、患者情報等をラベリングできること。		
			3	DICOM画像データCD/DVDは、IHE-PDIに準拠すること。		
			4	DICOM画像データCD/DVD作成の際の一時保存領域として、CD/DVD作成装置内に、十分な容量を有すること。		
			5	CD/DVD作成装置内に、CDメディア及びDVDメディアの両方を、同時に装填できること。		
		7		**データインポート機能**		
			1	DICOM画像データの取込の際の一時保存領域が確保できるだけの、一時取り込み用サーバを有し、Webベースで取り込み画像の参照を実施し、チェックした画像について自動的にPACSシステムに転送する機能を有すること。		
	7			**放射線レポートシステム**		
		1		**全般**		
				ユーザー認証、権限機能は以下の要件を満たすこと。		
		2		**セキュリティ**		
			1	ユーザーパスワードの情報は難読化状態で保存されていること。		
			2	ユーザーパスワードの情報は画面上ではアスタリスク等の代替文字で表示されること。		
			3	一定時間、システムが使用されていない場合、自動的にログアウトしてシステムがロックされるオートログアウト機能を有すること。		
			4	ロックされた画面ではパスワードの再入力によるロックの解除、あるいは強制終了の選択が可能であること。		
		3		**アカウント管理**		
			1	IDとパスワードによるユーザ認証が行われること。		
			2	ログインユーザ毎にロールを割り当てることにより、ユーザ毎に使用できる機能を制限することができること。		
			3	他システムからIDとパスワードを引き継いで起動することが可能なこと。		
		4		**監査証跡**		
			1	ユーザー操作の履歴を操作ログとしてログファイルに出力されること。		
			2	権限をもつユーザのみが使用可能なログ参照機能を有すること。		
		5		**既存システム**		
			1	既存システム(富士フイルム社製 F-Report)にて実装している機能については、すべて機能移行すること。 移行する機能については、当院と協議の上決定すること。		
			2	既存Reportサーバーから過去データについてはデータ移行すること(キー画像付き)、またその費用は落札業者が負担すること。		
		6		**患者情報管理**		
			1	患者基本情報、患者プロファイル情報の新規登録および変更が可能なこと。		
			2	患者プロファイル情報については、HISから取得するものとReportで登録するものを別々に管理することができること。		
			3	患者について造影剤アレルギーについての情報を登録できること。アレルギーの有無、薬剤名、コメントを登録することができること。		
			4	患者について体内金属の有無、種類、コメントなどの情報を登録することができる		
			5	患者に付随するコメントの入力ができること。コメントは共通コメントと検査種毎などの分類毎のコメントを分けて入力することができること。		
			6	コメントはフリー入力に加えて定型コメントからの入力ができること。		
			7	定型コメントの編集は、コメント入力が可能なユーザであれば定型コメント選択欄から容易に可能であること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		7		**レポートワークリスト**		
			1	異なる検索条件が指定されたレポートワークリストを複数のタブとして表示でき、タブをクリックするだけでリストを切り替えることができること。		
			2	レポートワークリストタブはユーザ毎に設定することが可能であること。		
			3	検索条件は一時的に変更を行うことが多い条件は常に表示し、頻度の少ない条件は非表示とすることができること。非表示の検索条件も簡単な操作で表示することができること。		
			4	レポートワークリストタブの表示順序は変更可能であること。		
			5	レポートワークリストに表示する項目は設定により以下の内容がユーザ毎に指定可能であること。 リスト出力項目、出力項目タイトル、出力項目表示順序、出力項目のフォーマット・方向・幅、自動更新の有無、自動更新間隔		
			6	ワークリストよりレポート記入対象の検査を選択し、レポート記入画面に展開することができること。		
			7	レポート記入画面内に記入対象の検査の一覧を表示し、レポート記入画面内のみでレポートの記入→次の検査の選択→レポートの記入、という操作が行えること。		
			8	ワークリストの一覧は設定により、レポート記入の状況により色分けして表示することができること。		
			9	ワークリスト上でレポートの担当者の振り分けを行うことができること。		
			10	よく使用する検索条件は定型検索条件として登録することが可能であること。		
			11	定型検索はユーザが所属するグループ共通で使用するもの、ユーザ個人でのみ使用するものと分けて登録することができること。		
			12	定型検索の一覧より定型検索条件を選択することによりタブが追加され、検索結果が表示されること。		
			13	カンファレンスデータの収集や個人データ収集の目的でレポートを検索し、フォルダイメージで分類保存することができること。分類保存されたレポートはHTML形式でファイル出力することができること。		
			14	分類保存はユーザが所属するグループ共通で使用するもの、ユーザ個人でのみ使用するものと分けて登録することができること。		
			15	分類の一覧より分類フォルダを選択することによりタブが追加され、分類フォルダの内容が表示されること。		
		8		**レポート記入**		
			1	レポート記入画面では以下の情報がウィンドウ毎にまとまって表示され、ウィンドウの配置および表示・非表示をユーザ毎で設定可能であること。 　記入枠リスト、検査情報、レポート記入エリア、キー画像サムネイル、診断名、添付ファイル、パターン文章、検査歴、キー画像編集、テンプレート変換入力		
			2	テキスト入力による所見、診断等の入力ができること。テキスト入力のエリアは最大で6つのエリアを用途に応じて使用でき、検査種ごとに使用可否を設定できること。		
			3	入力エリアのフォントサイズ、色、サイズを変更することができ、ボールド・イタリック・センタリング・右寄せ・左寄せなどの文字修飾を行うことができること。		
			4	テキスト入力エリアの表示サイズをパーセント指定で拡大縮小することが可能であること。		
			5	テンプレートによるレポート入力が可能であること。		
			6	テンプレートは標準で基本的なフォーマットが用意されていること。		
			7	施設独自のテンプレートの作成も可能であること。		
			8	テンプレートは入力内容により入力項目が動的に変化する動的テンプレートの作成が可能であること。		
			9	キー画像の入力ができること。		
			10	キー画像は連携する画像ビューワ上の画像を簡単な操作にて入力、ファイル指定もしくはクリップボードからの入力、シェーマのリストからの入力が可能であること。		
			11	検査により必ず使用するシェーマがある場合、デフォルトシェーマを登録することにより、レポート記入画面表示時に自動的にシェーマが入力された状態とすることができること。		
			12	入力されたキー画像に対して、公開/非公開の指定が可能であること。非公開と指定されたキー画像は印刷されたレポートやWEB参照画面には出力されないこと。		
			13	キー画像はサムネイルで一覧表示することが可能であること。		
			14	キー画像のサムネイル一覧にて、ドラッグ&ドロップでのキー画像の並び替え、キー画像の削除、公開/非公開の指定が可能であること。		
			15	ExcelやPDFなど様々な形式のファイルを添付ファイルとして添付することが可能であること。		
			16	添付ファイルは複数のファイルを添付することが可能であること。		
			17	ICDコードあるいはIRDコードによる診断名の入力が可能であること。		
			18	記入されたレポートは保存したユーザの権限に応じた記入ステータスにて保存されること。記入ステータスは施設のワークフローに応じて設定することが可能であること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			19	保存時の内容は全て履歴として保存されていること。履歴の内容は簡単に参照することが可能であること。		
			20	確定したレポートの修正は権限をもったユーザのみが確定解除を行うことにより可能となること。再度確定した場合には、所見レポートの版が更新されること。過去の版の内容は簡単に参照することが可能であること。		
			21	レポートの印刷が可能であること。プリンタへの出力、PDFファイルへの出力が可能であること。		
			22	印刷時、印刷内容が1ページにわずかに収まらない場合、1枚に圧縮して印刷を行う機能を有すること。		
		9		**画像参照**		
			1	レポート記入時、画像ビューワを起動して検査時の画像を参照することができること。		
			2	検査により起動する画像ビューワを変更することが可能であること。		
		10		**キー画像編集**		
			1	キー画像には直線、矢印線、円、塗潰し円、四角、塗潰四角、フリーフォーム、フリーハンド、テキストといったアノテーションを追加することが可能であること。		
			2	線の太さは任意に変更することが可能であること。		
			3	アノテーションの色を任意に変更することが可能であること。		
			4	フリーフォーム、フリーハンドで描かれた矩形の内部を任意のパターンで塗潰すことが可能であること。		
			5	テキストはパターンを登録でき、一覧より選択して入力することが可能であること。		
			6	登録されたイメージの一覧より選択したイメージを、キー画像上にスタンプすることができること。		
			7	キー画像の拡大縮小、パン、トリミングが可能であること。		
		11		**パターン文章**		
			1	よく使用する文章をパターン文章として登録し、レポート記入時に簡単な操作で流用することができること。		
			2	パターン文章はテキスト入力エリア毎に登録することができ、個別あるいは複数の入力エリアの内容をまとめて流用することもできること。		
			3	パターン文章はユーザが所属するグループ共通で使用するもの、ユーザ個人でのみ使用するものと分けて登録することができること。		
			4	パターン文章は検査種に関係なく共通で使用するもの、特定の検査種のみで使用するもの、さらに特定の検査部位のみで使用するものと分けて登録することができること。		
			5	設定により、レポート記入画面に表示された検査情報の検査種あるいは部位に該当するパターン文章が自動的にパターン文章ウィンドウに表示されること。		
		12		**テンプレート文章変換入力**		
			1	テンプレート入力された内容を文章に変換し、テキスト入力エリアに反映することができること。		
		13		**検査歴**		
			1	過去の検査の一覧が表示され、検査情報およびレポートの参照が可能であること。		
			2	検査歴のレポートより入力内容を流用することが可能であること。レポートの流用は個別あるいは複数の入力エリアの内容をまとめて流用することもできること。		
			3	画像ビューワを起動し、過去画像の参照も可能であること。		
		14		**症例検索**		
			1	記入済のレポートに対して、キーワード指定による高速な全文検索が行えること。		
			2	キーワードは複数指定ができ、指定されたキーワードを全て含む場合、あるいはいずれかを含む場合を指定して検索を行うことができること。		
			3	症例検索は全文検索と、検査情報や患者情報の各項目を検索条件として組み合わせて行うことができること。		
			4	検索結果には、レポート本文およびキー画像が表示されること。		
			5	検索結果に表示する項目は設定により以下の内容がユーザ毎に指定可能であること。 リスト出力項目、出力項目タイトル、出力項目表示順序、出力項目のフォーマット・方向・幅		
			6	検索結果に対してさらに検索条件を指定して検索を行う絞込み検索が可能であること。		
			7	検索結果をCSV形式のファイルに出力することが可能であること。キー画像もファイルに出力したい場合はHTML形式ファイルにも出力することが可能であること。		
			8	検索結果よりレポートを選択し、印刷、検査情報・レポートの参照、画像ビューワ起動による画像参照が可能であること。		
		15		**WEB参照**		
			1	他システムからのレポート参照を可能とするためのWEB参照機能を有すること。		
			2	参照元からの呼び出し条件により、検索条件指定可能なレポートリストを表示することが可能であること。		
			3	検査実施情報の参照も可能であること。		
			4	レポートの印刷が可能であること。		
		16		**他システム連携**		
			1	放射線情報システムや電子カルテシステムより患者情報、オーダ情報を受信できること。また、これらのシステムに対してレポート確定通知情報を送信することがで		
			2	画像管理システムに対して患者情報、オーダ情報、検査実施情報を送信することができること。また、画像管理システムより画像到着通知情報を受信できること。		

11				放射線部門システム（PACS）	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		17		**サーバハードウェア構成**		
			1	OSはMicrosoft Windows Server 2008 Standard Edition R2相当以上であること。		
			2	CPUはIntel Xeon 2.5GHz相当以上を2CPU以上有すること。		
			3	主記憶容量は12GB以上であること。		
			4	磁気ディスク容量は450GB以上でRAID5構成であること。		
			5	モニタの解像度はXGA以上であること。		
		18		**クライアントハードウェア構成**		
			1	OSはMicrosoft Windows 7 Professional SP1以降で動作すること。		
			2	CPUはIntel® Core(TM) i5-4570ﾌﾟﾛｾｯｻｰ (3.20GHz、6MB)相当以上であること。		
			3	主記憶容量は64ビットOSの場合は4GB以上であること。		
			4	磁気ディスク容量は500GB以上であること。		
			5	モニタのインチサイズは17インチ以上、解像度はXGA以上であること（SXGA以上推奨）。		
			6	院内の読影に使用する高精細モニターをJESRA X-0093ガイドラインに基づいて管理可能とすること。 また品質管理を院内LAN環境で一元管理するためのシステムを用意すること。 当院が指定する流用モニターMX191も管理することができること。		
	8			**データ移行**		
			1	既設PACSに保存されている画像データを全て移行し、過去画像として新システムで活用可能にすること。（移行方法・移行期間に関しては、当院と協議の上、実施すること又かかる費用は、落札業者が負担するものとする。）		
			2	既設放射線レポートシステムの過去レポート全て移行すること。（移行方法・移行期間に関しては、当院と協議の上、実施すること又かかる費用は、落札者が負担すること。）		
			3	PACSシステムのソフトウェアについては定期的なバージョンアップを実施し、継続的に使用できること。これにより、システム更新時にはソフトウェア、ライセンス等は次期システムに継承できるようにすること。		
	9			**守秘義務**		
		1		**セキュリティに関する守秘義務**		
				契約者は本システムの導入、保守等に携わる全ての作業者（契約者が下請けする業者も含む）に以下のポリシーを理解させ、それを尊守し行動するよう管理すること。		
			1	本システムに係わるセキュリティ情報については守秘事項とする。		
			2	セキュリティ情報とは、システム設定、ネットワーク設定、認証、利用者情報等に関するもので、電子化ドキュメント、印刷ドキュメント、口頭伝達情報もこれに含むものとする。		
			3	前項セキュリティ情報を利用して、本システムを不正に使用することを禁ずる。		
		2		**システム内のデータに関する守秘義務**		
			1	本システム内に保存されている、画像、レポート情報、その他患者のプライベートに係わる情報も守秘事項とする。		
			2	当院担当者が許可する場合を除き、守秘事項を病院外に持ち出すことを禁ずる。PC内部や記憶媒体での持ち出し、ネットワーク経由の転送、ダウンロード、また口外することも禁止する。		
			3	調達する全てのハードウェアについて保守契約期間中に保守交換する場合、いかなる方法によってもデータを復元することが不可能な状態で撤去すること。		
			4	当院担当者が許可する場合を除き、外部から持ち込んだ機器を接続すること、電話回線やインターネット等を通じて外部から接続することを禁ずる。また、電話回線やインターネット等からのアクセス時に使用するアクセス認証に係わる情報を他に漏洩してはならない。その情報は盗難や漏洩が起きることのないように管理すること。		
	10			**障害支援体制**		
				障害支援体制については、以下の要件を満たすこと。		
			1	年間を通じて24時間体制のコールセンターを設置していること。		
			2	障害発生時の一時対処のため、リモートメンテナンスを行うこと。		
			3	障害発生時においては通報を受けてから30分以内に現場対応ができる体制であること。ただし、リモートメンテナンスでは即刻対応できる体制であること。		
			4	リモートメンテナンスに関しては、別途当院と守秘義務契約を締結すること。		
			5	障害発生時の対応マニュアルを作成し、当院担当者に提出すること。		
			6	兵庫県内に障害時対応が可能なサービスセンターを持っていること。及び、当センターにネットワークシステムの専任技術者を常駐させていること。		
	11			**保守管理体制**		
				保守体制については、以下の要件を満たすこと。		
			1	システムの安定稼働のために技術的サポート体制が整備されていること。		
			2	リモートメンテナンスにて毎週1回必ず予兆監視をすること。		
			3	予兆監視後には、必ずレポートを提出すること。		
	12			**マニュアル、操作訓練体制等**		
			1	当院の指定に応じて操作説明会を実施すること。		
			2	本システムのマニュアルは、各装置について2セット用意すること。		
			3	バージョンアップ等により操作方法に変更が生じた場合には、その都度変更部分のみ最新版に差し替えるか、あるいは最新版マニュアルを納入すること。		

12				循環器動画ネットワークシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**画像サーバ**		
		1		**データベース**		
			1	画像サーバ本体は二重化すること。		
			2	DICOM Storage Service Classを用いて検査画像データを受信し、データベースに検査を登録すること。		
			3	データベースはOracle11gR2以上であること。		
			4	HIS端末からID連携でWeb画像を参照する機能を有すること。		
			5	電子カルテと画像観察装置の同時アクセスを20台まで可能とすること。		
			6	現在接続されている各診断装置とDICOM Storage接続すること。		
		2		**NAS**		
			1	DICOM画像を保管できること。		
			2	画像保管用磁気ディスクはRAID6とすること。また画像保管領域実効容量40TB以上の容量を有し、既存NASを活用することで45TB以上の保存容量を有すること。		
			3	Windows7Professional(64ビット)相当以上のOSを有する電子カルテ端末で画像表示できること。		
			4	電子カルテ画像表示の基本的な操作性は専用動画アプリケーションと同じであること。		
			5	電子カルテ画像参照では、動画/停止/コマ送り/コントラスト調整/輝度調整/拡大表示/分割表示できること。		
			6	電子カルテ画像参照では、2分割して過去画像と比較表示することができること。		
	2			**レポートサーバ**		
		1		**レポートサーバ**		
			1	サーバを1台以上有すること。		
		2		**クライアント機能**		
			1	レポートの一覧リストからレポートを開くと関連画像が連携表示されること。		
			2	心機能解析ソフトの解析結果はワンクリックでレポートに数値、及び画像を取込めること。		
			3	レポートの任意の画面で検索ができること。更に検索結果を保持して一覧画面に戻りレポートを開くことができること。		
			4	PCIレポートの検索では任意の項目で病変単位、または検査単位で統計が取れること。		
			5	現在運用中の循環器レポート、エコーレポート(心臓、頚動脈、乳腺、皮下、四肢、腹部)、放射線科レポートの機能を継続すること。		
			6	不整脈レポート、植込みデバイス台帳の機能を有すること。		
			7	レポートを入力するとJ-PCI/J-EVT/JCDTRのフォーマットのレポートができること。		
			8	現在接続されている超音波装置とDICOM SR接続できること。		
		3		**その他**		
			1	電子カルテからオーダを取り込むこと。		
			2	電子カルテにレポート登録通知を送信できること。サーバ更新に伴いURLが変わっても、過去のレポートについても再送信できること。		
	3			**画像ビューアー**		
			1	画像サーバに保管されているDICOM画像を参照できること。		
			2	画像観察装置は、1Mカラー1面と17インチ液晶ペンタブが5セット、1Mカラー2面が7セットを有し、既設3セットも使用できるようにすること。		
			3	発行されるDICOM-CDには簡易ビューワを同梱することが可能なこと。		
			4	画像リストをワンクリックすると即座にサムネイル画像を表示して画像表示画面に切り替わることなく画像確認できること。		
			5	画像リストをワンクリックすると関連画像リストを表示すること。		
			6	監査リストを選択して画像表示すると関連するレポートを表示すること。		
			7	2モニターに2種類の画像を表示し、過去画像と比較表示ができること。		
			8	5ボタンのマウスで画像の再生、停止、コマ送り、コマ戻し、シリーズ送り、シリーズ戻しができること。		
			9	1, 2, 4以上の分割表示が可能で過去検査との比較表示ができること。		
			10	DSA画像は自動的にサブトラクション表示し、リマスク、ピクセルシフト処理ができること。		
			11	過去の検査を比較する際、画像表示画面から患者リストに戻ることなくその患者の関連検査画像を選択して表示できること。		
			12	画像一覧リストから画像を開くと関連レポートが連携表示されること。		

12				循環器動画ネットワークシステム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			13	カンファレンスする場合、複数検査を選択しておいて、次々と切替えて画像とレポートを表示することができること。		
			14	画像と同時に収集したECG表示ができること。ECGをクリックするとその位相の画像が表示されること。		
			15	レポートの記入ができること。		
	4			**解析ソフトウェア**		
			1	冠動脈解析QCA,及び左心室解析LVAを備えていること。		
			2	2D QCA Bifurcation、2D QCA DES、2D QVA、3D QCA single vessel、3D QCA Bifurcation ソフトを1 floatingライセンス備えること。		
	5			**その他**		
			1	42Uラックを有すること。		
			2	既存の画像データを全てデータ移行し、過去画像として新システムで活用可能にすること。(移行方法・移行期間に関しては、当院と協議の上、実施すること。又かかる費用は、落札業者が負担するものとする。)		
			3	既存のレポートデータを全てデータ移行し、過去画像として新システムで活用可能にすること。(移行方法・移行期間に関しては、当院と協議の上、実施すること。又かかる費用は、落札業者が負担するものとする。)		
			4	モダリティとの接続は既存の通りとすること。		
			5	電子カルテとの連携、オーダ取得は、既存の通りとすること。		
	6			**製品の品質保証**		
			1	動画ネットワークの製品はメーカーとして国内で300サイト以上稼動実績を持ち、経験が豊富であること。		
			2	メインの製品は品質マネジメントシステム規格ISO9001に認証された工場で製造され、トレーサビリティーにより品質管理されていること。		
			3	メインの製品は環境マネジメントシステム規格ISO14001に認証され、環境に配慮した工場で製造されていること。		
			4	製造販売会社は情報セキュリティマネジメントシステムISMSに認証され、情報セキュリティレベル管理をしていること。		

13				生理検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**生理検査波形ファイリングシステム　ハードウェア**		
				生理検査波形ファイリングシステム　ハードウェアは以下の条件を満たしていること。		
		1		**データサーバ装置ハードウェア**		
			1	CPUはインテルXeonプロセッサー E3-1220 (3.1GHz)相当以上であること。		
			2	主記憶装置の容量は8GB以上であること。		
			3	ハードディスク容量は計500GB以上であること。		
			4	データ保存部のハードディスクはRAID1以上の構成で、単一故障でもデータの損失に陥らないこと。		
			5	1000Mbps以上のLANインターフェイスカードを2基装備すること。通信プロトコルはTCP／IPに対応していること。		
			6	キーボード、マウスを装備すること。		
			7	DVD-ROMまたはDVDSuperMULTIドライブ装置を装備していること。		
			8	無停電電源装置を有すること。一定条件を超える停電時、本システムを自動シャットダウンする機能を有するとともに、復旧後自動的に本システムが起動する機能を装備していること。		
			9	OSはMicrosoft Windows Server 2008 相当以上であること。		
		2		**Webサーバ装置ハードウェア**		
			1	CPUはインテルXeonプロセッサー E3-1220 3.1GHz相当以上であること。		
			2	主記憶装置の容量は8GB以上であること。		
			3	データ保存部のハードディスクはRAID1以上の構成で、単一故障でもデータの損失に陥らないこと。		
			4	1000Mbps以上のLANインターフェイスカードを2基装備すること。通信プロトコルはTCP／IPに対応していること。		
			5	無停電電源装置を有すること。一定条件を超える停電時、本システムを自動シャットダウンする機能を有するとともに、復旧後自動的に本システムが起動する機能を装備していること。		
			6	OSはMicrosoft Windows Server 2008 相当以上であること。		
		3		**サブユニット端末ハードウェア**		
			1	CPUはインテルCore i3-3240 プロセッサー(3.40GHz)相当以上であること。		
			2	主記憶装置の容量は4GB以上であること。		
			3	ハードディスク容量は計250GB以上であること。		
			4	液晶ディスプレイ装置の表示サイズは対角17インチ以上であること。		
			5	キーボード、マウスを装備すること。		
			6	1000Mbps以上のLANインターフェイスカードを1基装備すること。通信プロトコルはTCP／IPに対応していること。		
			7	DVD-ROMまたはDVDSuperMULTIドライブ装置を装備していること。		
			8	OSはMicrosoft Windows 7相当以上であること。		
		4		**モノクローレーザプリンタ装置**		
			1	600dpi以上の解像度を有すること。		
			2	A4用紙の印刷に対応していること。		
			3	本体に、10BASE-TX及び100BASE-TX以上に対応しているネットワークインターフェースを内蔵していること。		
		5		**スキャナー装置**		
			1	600dpi以上の光学解像度を有すること。		
			2	スキャナー取込の原稿サイズはA4サイズに対応していること。		
			3	PC本体とは、USB規格で接続できること。		
	2			**生理検査波形ファイリングシステム　ソフトウェア**		
				生理検査波形ファイリングシステム　ソフトウェアは以下の条件を満たしていること。		
		1		**データサーバ装置ソフトウェア**		
			1	データベースはOracle11g相当以上であること。		
			2	データ修正を行った履歴を管理できる機能を有すること。		
			3	既存接続している心電計がオンライン接続出来ること。		
			4	LAN端子を内蔵した指定心電計端末と直接オンライン接続が可能であること。		
			5	指定心電計端末の接続により、最大10分間の12誘導もしくは15誘導生波形データの収録が可能であること。		
			6	オーダ情報を指定心電計端末に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること。		
			7	オーダ情報の詳細情報(診療科、病棟、コメント等)を指定心電計端末に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること。		
			8	指定心電計端末の端末番号を指定してオーダ情報を振り分ける機能を有すること。		
			9	既存接続している長時間心電図解析装置がオンライン接続出来ること。		
			10	LAN端子を内蔵した指定長時間心電図解析装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること。		
			11	オーダ情報を指定長時間心電図解析装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること。		
			12	既存接続している運動負荷心電図検査装置がオンライン接続出来ること。		
			13	LAN端子を内蔵した指定運動負荷心電図検査装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること。		
			14	オーダ情報を指定運動負荷心電図検査装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること。		
			15	既存接続している肺機能検査装置がオンライン接続出来ること。		
			16	LAN端子を内蔵した指定肺機能検査装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること。		

13				生理検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			17	オーダ情報を指定肺機能検査装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること。		
			18	既存接続している血圧脈波検査装置がオンライン接続出来ること。		
			19	LAN端子を内蔵した指定血圧脈波検査装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること。		
			20	オーダ情報を指定血圧脈波検査装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること。		
			21	所見の各種定義テーブルを編集する機能を有すること。		
			22	操作者のレベル設定により、処理可能な制限を行えること。		
			23	過去に収録した心電図データについて、指定心電計端末においてサーバーに収録されたデータを読み出すことが可能であること。		
			24	過去に収録した長時間心電図データについて、指定長時間心電図解析装置においてサーバーに収録されたデータを読み出すことが可能であること。		
				サブユニット端末ソフトウェアは以下の条件を満たすこと。		
			25	オーダワークリスト表示を搭載しており、常に検査の進捗情報を表示していること。検索条件や表示項目を設定にて変更することが可能であること。		
			26	オーダ情報が無い場合でも検査を開始することができ、オーダが無い検査をリスト化できること。		
			27	オーダ情報が無い検査データについて、オーダ発生後にオーダとデータの紐付け処理を容易に行うことが可能であること。		
			28	検査データのリスト表示を有しており、自動もしくは手動でのリスト更新が可能であること。検索条件や表示項目を設定にて変更することが可能であること。		
			29	データの検索条件として、日付・ID番号・氏名・年齢・生年月日・性別・コメント・依頼部門コード・検査項目名・担当医師名・担当技師名・グレード・所見・ミネソタコード・検査種別・OR、修正等の処理済み情報・削除データ、オーダ番号を指定する機能を有すること。		
			30	データの検索において検索条件を複数登録しておくことが可能であること。また、使用ユーザー毎に検索条件の登録が可能であること。		
			31	検索されたデータを、データ番号、日付、時刻、ID番号、患者氏名等の各属性情報よりソート可能であること。		
			32	患者属性編集画面より属性取得することで、オーダ情報で予め登録した被検者の情報を自動入力できること。		
			33	心電図のオーバーリード機能を有すること。		
			34	所見の変更が無くてもOR済みとさせることが可能であること。		
			35	確定データであることを指定できる機能を有すること。また、確定したデータは編集が行えない機能を有すること。		
			36	心電図を時系列比較表示されたイメージで、印刷可能であること。		
			37	指定した心電図データを、LANにより接続された指定心電計端末に送信し、サーマルレコーダにて印字可能であること。		
			38	波形レポートの印字が可能であること。設定により、波形感度、波形位置、グリッドON／OFF、波形ライン幅、用紙方向(縦/横)の指定が可能であること。		
			39	指定により解析情報、被検者情報を項目別に印字させないことが可能であること。		
			40	設定によりデータ登録と同時に自動印刷が可能であること。		
			41	データ表示時の画面をJPEG画像としてクリップボードに貼り付けもしくは画像ファイルに出力可能であること。		
			42	心電図データの入力形態は、LANによるオンラインと、PCカード、CFカード、USBによるオフラインが可能であること。		
			43	PC・CFカード、USBに収録された心電図データを画面上でリスト表示でき、その全て、又は選択した心電図データを本体に登録可能であること。		
			44	PC・CFカード、USB内の心電図データを登録する際に、オーダ情報を自動的に入力可能であること。		
			45	波形表示は、自動感度の変更や搬送速度の変更が可能でありセンタリングの自動／固定の指定が可能であること。また、標準12誘導及び15誘導心電図データを、代表波形形式(ドミナント、アベレージ)、フルリード3ch・6ch・12ch、四肢、胸部のフォーマットから選択し表示可能であること。		
			46	心電図検査12誘導もしくは15誘導データについて、最大10分間の生波形データを表示する機能を有すること。また、波形拡大・計測が可能であること。		
			47	波形計測機能を有すること。拡大波形表示時での手動計測、デバイダを用いた計測が可能であること。また、通常波形表示時にもデバイダを用いた計測が可能であること。		
			48	心電図R-R検査生波形データの全ての波形及びR-Rトレンドグラフ・ヒストグラムのグラフ表示が行える機能を有すること。		
			49	同一被検者の波形を比較表示可能であること。また、設定により、12誘導2件の比較、4件の比較、あるいは10件の同時比較が可能であること。4件の同時比較については心電図データの誘導別、検査データ別、重ね合わせ表示が可能であること。10件の同時比較については、四肢誘導、胸部誘導の誘導別比較が可能であること。また、任意に表示データの変更、並べ替えができること。		
			50	データ表示画面から同一被検者のデータ履歴をリスト表示させ、リストより選択した過去データを表示させることが可能であること。		
			51	心電図検査12誘導及び15誘導長時間生波形データの全ての波形を画面表示し波形拡大・計測機能を有すること。		
			52	心電図12誘導検査結果についてはバゼット式とフリデリシア式で算出されたQTcが両方同時に表示可能であること。		
			53	基本計測値、所見表示部、ミネソタコード表示部、被検者情報部、コメント部の各項目の内容を編集可能であること。		

13				生理検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			54	基本機能として微小心電図の波形データを参照することが可能であること。		
			55	長時間心電図検査のサマリーデータ(患者情報・心拍情報・ST情報・不整脈情報・不整脈発生表・解析内容)、トレンドグラフ(心拍数・不整脈イベント)、登録波形データ、結果レポートを参照する機能を有すること。		
			56	長時間心電図検査の圧縮波形の保存対応が可能で、圧縮波形のみもしくは圧縮波形+トレンド表示が可能であること。		
			57	長時間心電図検査の登録波形データの計測処理を有していること。		
			58	長時間心電図＋血圧波形データの参照ができること。		
			59	長時間心電図＋SpO2＋呼吸波形データの参照ができること。		
			60	運動負荷心電図データのファイナルレポート、トレンドグラフ、アベレージ波形データ、登録波形等の結果を参照する機能を有すること。		
			61	運動負荷心電図データの全波形の保存対応により全波形データの参照が可能であること。また、イベントリストより該当波形データの参照が可能であること。		
			62	肺機能検査データの参照機能を有すること。また、同一被検者の2件もしくは10件の数値時系列比較機能を有すること。		
			63	肺機能検査データについて、肺年齢レポートの表示機能を有すること。		
			64	血圧脈波検査データの参照機能を有すること。また、同一被検者の10件の数値時系列比較機能を有すること。		
			65	血圧脈波検査データのレポート表示については、10種類以上のレポートから選択設定し、表示させることが可能であること。		
			66	画像登録機画面より、スキャナーによるレポートの取込や出力された画像の取込が可能であること。		
			67	スキャナーを接続し、画像登録機能画面よりスキャナと連動して画像取込を行うことが可能であること。		
			68	オーダ一覧画面からオーダを選択後、画像登録機能画面に移行することが可能であること。		
		2		**Webサーバ装置ソフトウェア**		
			1	院内端末のWebブラウザ上で結果の閲覧が可能なこと。		
			2	結果Web画面上で画像参照が可能であること。		
			3	結果Web画面上より波形ビュアーソフトを起動し、波形データとして参照することが可能であること。		
		3		**波形参照用ビュアーソフトウェア**		
			1	院内端末にインストールし動作することが可能であること。また、結果参照時に波形ビュアーソフトの起動により、波形データとして参照することが可能であること。		
			2	心電図について、パスワードによるユーザ認証で所見変更やコメント入力を可能とする判読処理機能を有すること。		
			3	表示された心電図データについて、感度の変更や搬送速度の変更が可能であること。また、センタリングの自動／固定の指定が可能であること。また、標準12誘導及び15誘導心電図データを、代表波形形式(ドミナント、アベレージ)、フルリード3ch・6ch・12ch、四肢、胸部のフォーマットから選択し表示可能であること。		
			4	心電図検査12誘導もしくは15誘導データについて、最大10分間の生波形データを表示する機能を有すること。また、波形拡大・計測が可能であること。		
			5	波形計測機能を有すること。拡大波形表示時での手動計測、デバイダを用いた計測が可能であること。また、通常波形表示時にもデバイダを用いた計測が可能であること。		
			6	心電図R-R検査生波形データの全ての波形及びR-Rトレンドグラフ・ヒストグラムのグラフ表示が行える機能を有すること。		
			7	同一被検者の波形を比較表示可能であること。また、設定により、12誘導2件の比較、4件の比較、あるいは10件の同時比較が可能であること。4件の同時比較については心電図データの誘導別、検査データ別、重ね合わせ表示が可能であること。10件の同時比較については、四肢誘導、胸部誘導の誘導別比較が可能であること。また、任意に表示データの変更、並べ替えができること。		
			8	データ表示画面から同一被検者のデータ履歴をリスト表示させ、リストより選択した過去データを表示させることが可能であること。		
			9	心電図検査12誘導及び15誘導長時間生波形データの全ての波形を画面表示し波形拡大・計測機能を有すること。		
			10	心電図12誘導検査結果についてはバゼット式とフリデリシア式で算出されたQTcが両方同時に表示可能であること。		
			11	微小心電図の波形データを参照することが可能であること。		
			12	長時間心電図検査のサマリーデータ(患者情報・心拍情報・ST情報・不整脈情報・不整脈発生表・解析内容)、トレンドグラフ(心拍数・不整脈イベント)、登録波形データ、結果レポートを参照する機能を有すること。		
			13	長時間心電図検査の圧縮波形の保存対応が可能で、圧縮波形のみ、もしくは圧縮波形+トレンド表示が可能であること。		
			14	長時間心電図検査の登録波形データの計測処理を有していること。		
			15	長時間心電図＋血圧波形データの参照ができること。		
			16	長時間心電図＋SpO2＋呼吸波形データの参照ができること。		
			17	運動負荷心電図データのファイナルレポート、トレンドグラフ、アベレージ波形データ、登録波形等の結果を参照する機能を有すること。		
			18	運動負荷心電図データの全波形の保存対応が可能で、全波形データの参照が可能であること。また、イベントリストより該当波形データの参照が可能であること。		
			19	肺機能検査データの参照機能を有すること。また、同一被検者の2件もしくは10件の数値時系列比較機能を有すること。		

13				生理検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			20	肺機能検査データについて、肺年齢レポートの表示機能を有すること。		
			21	血圧脈波検査データの参照機能を有すること。また、同一被検者の10件の数値時系列比較機能を有すること。		
			22	血圧脈波検査データのレポート表示については、10種類以上のレポートから選択設定し、表示させることが可能であること。		
			23	肺機能検査データの参照機能を有すること。		
			24	血圧脈波検査データの参照機能を有すること。		
			25	血圧脈波検査データについて、選択設定されたレポート形式で表示させることが可能であること。		
			26	院内基幹システムのレーザープリンタに検査レポートを印刷できる機能を有すること。		

14				生理検査システム(脳神経・生体情報)	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**構成**		
				脳神経生理検査データネットワークシステム 1式は、脳神経生理検査システムメインサーバ 1式、、脳波データワークステーション 1式、参照用レビュー端末4式から構成され、以下の要件を満たすこと。		
		1		**脳神経生理検査システムメインサーバ**		
				脳神経生理検査システムメインサーバ 1式に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	ハードウェアは本体、ディスプレイ、UPS(無停電電源装置)から構成され、本体にはテープバックアップ装置を装備していること。		
				メインサーバの構造、機構に関しては以下の要件を満たすこと。		
			2	メインサーバ本体のCPUの演算性能はIntel社製Xeon Quad Core E5-2609v2 2.50GHz相当以上であること。		
			3	メインサーバ本体の主記憶装置の容量は4GB以上であること。		
			4	本体のハードディスクの物理容量は、1.2TB以上でRAID5システム構成およびホットプラグ対応されていること。なお、必要に応じてアーカイブは本体とは別にNASなどで構成することを可とするシステムが構成されていること。		
			5	(サブサーバ構成のとき)システムダウン対策としてバックアップ用に完全同一システム構成のハードウエアとソフトウエアで構成装備されていること。		
			6	メインサーバ本体のOSはWindows Server 2008相当以上の機能を有すること。		
			7	メインサーバ本体にはDVD-ROMドライブ装置を内蔵していること。		
			8	メインサーバ本体には100BASE-TX及び1000BASE-Tに対応しているネットワークインタフェースカードを内蔵していること。		
			9	ディスプレイ装置は対角17インチ以上　解像度1280×1024ドット以上の液晶ディスプレイであること。		
			10	無停電電源装置は停電時もしくは電源異常を感知し、自動的に動作するオートシャットダウン機能を有しており、本サーバシステムがオートシャットダウンを完了するまでの動作を保証する電気容量を有すること。		
	2			**機能・性能**		
				性能、機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	院内情報システムサーバからのオーダ情報(患者基本情報、検査種別、検査予約日時、依頼科名)をオンラインで相互通信して保存管理する機能があること。		
			2	デジタル脳波計(EEG-1200:日本光電社製)2式、誘発電位・筋電図検査装置(MEB-2306:日本光電社製)1式とLAN接続し、オンラインにて患者属性情報や計測データを相互通信できる機能を有すること。		
			3	院内情報システムサーバへ、CNNシステムで管理している脳波報告書データ、誘発電位・筋電図検査報告書データの送出が行えること。		
			4	院内情報システムサーバとの接続には100BASE-TX及び1000BASE-T以上の通信容量を持ったネットワークを使用すること。また、通信プロトコルとしてTCP/IPを実装すること。		
			5	脳波／誘発電位・筋電図検査での患者属性情報、検査履歴を一元管理すること。		
			6	脳波／誘発電位・筋電図検査での患者属性情報、検査履歴の一元管理はSQL形式のデータベースでなされること。		
			7	日本光電製の脳波計、誘発・筋電計から送出される検査データ(RAW DATA)をオリジナル形式で受信して保存管理する機能があること。		
			8	日本光電製の脳波計から送出される長時間検査データ(RAW DATA)をオリジナル形式で受信して保存管理する機能があること。		
			9	日本光電製の再生端末から送出される脳波編集データをオリジナル形式で受信して保存管理する機能があること。		
			10	脳波測定データを一定期間(年間650人、30分データとして5年間)ハードディスク装置に保存できる機能を有すること。		
			11	誘発筋電図測定データを一定期間(年間測定件数を1322件として5年間)ハードディスク装置に保存できる機能を有すること。		
			12	患者台帳管理機能、検査オーダ管理機能、報告書作成機能を有すること。		
			13	検査オーダは院内情報システムより取り込み、取り込んだ検査スケジュールを、脳波データワークステーションおよび、参照用レビュー端末に、検査一覧画面として表示することが可能であること。		
			14	脳波データワークステーションおよび、参照用レビュー端末で作成された報告書をPDF形式に変換する機能を有すること。		
			15	アクセス権限の管理機能(参照、レポート仮確定、確定、マスタ設定など)があること。		
			16	レポート確定操作を行った情報の保存と共に、その日時並びに利用者識別情報などの情報が、確定操作の対象となる情報単位に関連づけて記録する機能があること。		
			17	既存脳神経生理検査システム(CNN-2300:日本光電社製)よりデータをコンバートし、一定期間(5年間)ハードディスク装置に保存できる機能を有すること。(移行方法・移行期間に関しては、当院と協議の上、実施すること。又かかる費用は、落札業者が負担するものとする。)		

14				生理検査システム(脳神経・生体情報)	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				クライアント		
	3			**脳波データワークステーション**		
				脳波データワークステーション1式に関しては以下の要件を満たすこと。		
		1		**装置の構造、機構**		
			1	装置本体のCPUの演算性能は、Intel Core 2 Duo E7400 プロセッサー @2.80GHz相当以上のであること。		
			2	装置本体のOSはMicrosoft社製 Windows® 7 Professional 32ﾋﾞｯﾄ(日本語版)版相当以上の機能を有すること。		
			3	装置本体内蔵のハードディスクの物理容量は500GB以上であること。		
			4	装置本体にはDVDスーパーマルチドライブ装置を内蔵すること。		
			5	ディスプレイ装置は対角19インチ以上、解像度1280×1024dot以上のカラー液晶ディスプレイであること。		
		2		**脳波データワークステーションの性能、機能**		
			1	仕様14-2-2の各検査機器で計測したデータを再生表示し編集、解析する機能を有すること。		
			2	端末へのログインに際してはユーザ名、パスワードなどによる認証を行う機能があること。		
			3	ユーザアカウントごとのアクセス権限の設定により、使用しないボタン(アイコン)は表示あるいは動作しないようにする機能があること。		
			4	リスト表示項目は以下の項目であること。 *患者ID、患者名、年齢、入外区分、病棟名、依頼科名、検査種別、検査(予定)日時		
			5	下記の条件で検査結果を検索する機能があること。 *患者ID、患者氏名、年齢、性別、測定日、検査項目、依頼科、依頼医		
			6	検索結果はcsv形式で出力、またプリンタに印刷する機能があること。		
			7	測定日による条件で検索し、検索結果を件数で表示する集計機能があること。		
			8	検査状態(ステータス)が変更された場合は、接続された各端末にその都度自動的に反映する機能があること。		
			9	オーダ情報にくくりつけてPNG、PDFデータを登録できるオフライン登録機能があること。		
			10	CNNサーバに編集・解析結果を登録する機能を有すること。		
			11	ディスプレイ上に脳波記録紙1枚分に相当する10秒の脳波波形がタイムマーク、およびマークチャネルと一緒に表示される機能を有すること。		
			12	脳波データをリモンタージュ及びリフィルタリングして再生する機能を有すること。		
			13	脳波波形表示を、順方向・逆方向とも高速に連続再生する高速再生機能を有すること。		
			14	脳波波形表示時にモンタージュ名やチャネルコメントのON／OFFが可能であること。		
			15	脳波波形表示時にイベント名の表示が可能であること。		
			16	脳波波形表示時にイベントジャンプバーを使って、脳波記録上の任意の位置への移動ができること。		
			17	64チャンネル以上の脳波波形の表示が可能であること。		
			18	選定したチャンネルのみの表示・チャンネルごとの色分け表示の設定が可能であること。		
			19	脳波の周波数変化を長時間トレンドとしてDSA表示する機能を有すること。		
			20	脳波波形表示時にDSAジャンプバーを使って、脳波記録上の任意の位置への移動ができること。		
			21	波形描画方法が、高精細、ピークボトム、ペン、高速の4種類から任意に選択ができること。		
			22	脳波波形の選択した部分を拡大して表示することができ、拡大した波形で、振幅、周波数を自動的に計測できること。		
			23	脳波波形表示時に2本の水平または垂直カーソルで、表示波形の振幅・時間・周波数の計測が個別または同時にすることが可能であること。		
			24	脳波再生画面上にスケール(脳波用定規)を表示し、画面上で直接波形計測することが可能であること。		
			25	指定した位置の脳波電位マップを、3次元頭部モデル画面に表示できること。		
			26	脳波波形の周波数解析、周波数マップ表示機能を有すること。		
			27	脳波に混入した心電図を、全チャネル同時に除去するために、ECGフィルタ機能を有すること。		
			28	必要部分の選択範囲を指定した波形データを印刷またはPDFファイルで保存可能なこと。		
			29	編集解析された脳波データを参照し、既存脳神経生理検査システム(CNN-2300:日本光電社製)の報告書のレイアウトをそのまま利用し作成する機能を有すること。		
			30	作成したレポートは一時保存、承認依頼、仮確定、確定の四段階に分けて登録する機能があること。		
		3		**通信機能**		
			1	編集した検査データや報告書データを14-1-1の脳神経生理検査システムメインサーバに転送する機能及び通信する機能を有すること。		
			2	患者ID番号により14-1-1の脳神経生理検査システムメインサーバから、患者基本属性情報(ID番号、氏名、性別、年齢)を取得することが可能であること。		
			3	ネットワーク接続には1000BASE-Tを使用すること。また通信プロトコルとしてTCP/IPを実装すること。		

14				生理検査システム(脳神経・生体情報)	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	4			**参照用レビュー端末**		
				参照用レビュー端末　4台に関しては以下の要件を満たすこと。		
		1		**装置の構造、機構**		
			1	装置本体のCPUの演算性能は、Intel Core 2 Duo E7400 プロセッサー @2.80GHz相当以上であること。		
			2	装置本体のOSはMicrosoft社製　Windows® 7 Professional 32ﾋﾞｯﾄ(日本語版)版相当以上の機能を有すること。		
			3	装置本体内蔵のハードディスクの物理容量は500GB以上であること。		
			4	装置本体にはDVDスーパーマルチドライブ装置を内蔵すること。		
			5	ディスプレイ装置は対角19インチ以上、解像度1280×1024dot以上のカラー液晶ディスプレイであること。		
		2		**性能、機能**		
			1	仕様14-2-2の各検査機器で計測したデータを再生表示し編集、解析する機能を有すること。		
			2	端末へのログインに際してはユーザ名、パスワードなどによる認証を行う機能があること。		
			3	ユーザアカウントごとのアクセス権限の設定により、使用しないボタン(アイコン)は表示あるいは動作しないようにする機能があること。		
			4	リスト表示項目は以下の項目であること。 *患者ID、患者名、年齢、入外区分、病棟名、依頼科名、検査種別、検査(予定)日時		
			5	下記の条件で検査結果の検索する機能があること。 *患者ID、患者氏名、年齢、性別、測定日、検査項目、依頼科、依頼医		
			6	検索結果はcsv形式で出力、またプリンタに印刷する機能があること。		
			7	測定日による条件で検索し、検索結果を件数で表示する集計機能があること。		
			8	検査状態(ステータス)が変更された場合は、接続された各端末にその都度自動的に反映する機能があること。		
			9	オーダ情報にくくりつけてPNG、PDFデータを登録できるオフライン登録機能があること。		
			10	CNNサーバに編集・解析結果を登録する機能を有すること。		
			11	ディスプレイ上に脳波記録紙1枚分に相当する10秒の脳波波形がタイムマーク、およびマークチャネルと一緒に表示される機能を有すること。		
			12	脳波データをリモンタージュ及びリフィルタリングして再生する機能を有すること。		
			13	脳波波形表示を、順方向・逆方向とも高速に連続再生する高速再生機能を有すること。		
			14	脳波波形表示時にモンタージュ名やチャネルコメントのON／OFFが可能であること。		
			15	脳波波形表示時にイベント名の表示が可能であること。		
			16	脳波波形表示時に、イベントジャンプバーを使って、脳波記録上の任意の位置への移動ができること。		
			17	64チャンネル以上の脳波波形の表示が可能であること。		
			18	選定したチャンネルのみの表示・チャンネルごとの色分け表示の設定が可能であること。		
			19	脳波の周波数変化を長時間トレンドとしてDSA表示する機能を有すること。		
			20	脳波波形表示時に、DSAジャンプバーを使って、脳波記録上の任意の位置への移動ができること。		
			21	波形描画方法が、高精細、ピークボトム、ペン、高速の4種類から任意に選択ができること。		
			22	脳波波形の選択した部分を拡大して表示することができ、拡大した波形で、振幅、周波数を自動的に計測できること。		
			23	脳波波形表示時に2本の水平または垂直カーソルで、表示波形の振幅・時間・周波数の計測が個別または同時にすることが可能であること。		
			24	脳波再生画面上にスケール(脳波用定規)を表示し、画面上で直接波形計測することが可能であること。		
			25	指定した位置の脳波電位マップを、3次元頭部モデル画面に表示できること。		
			26	脳波波形の周波数解析、周波数マップ表示機能を有すること。		
			27	脳波に混入した心電図を、全チャネル同時に除去するために、ECGフィルタ機能を有すること。		
			28	必要部分の選択範囲を指定した波形データを印刷またはPDFファイルで保存可能なこと。		
			29	編集解析された脳波データを参照し、既存脳神経生理検査システム(CNN-2300:日本光電社製)の報告書のレイアウトをそのまま利用し作成する機能を有すること。		
			30	作成したレポートは一時保存、承認依頼、仮確定、確定の四段階に分けて登録する機能があること。		
		3		**通信機能**		
			1	編集した検査データや報告書データを14-1-1の脳神経生理検査システムメインサーバに転送する機能及び通信する機能を有すること。		
			2	患者ID番号により14-1-1の脳神経生理検査システムメインサーバから、患者基本属性情報(ID番号、氏名、性別、年齢)を取得することが可能であること。		
			3	ネットワーク接続には1000BASE-Tを使用すること。また通信プロトコルとしてTCP/IPを実装すること。		

15				病理システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**包括的要件**		
			1	本システムは、TCP／IPプロトコルでサーバと複数のクライアトを接続し業務遂行に必要なハードウェアで構成されること。		
			2	組織診／細胞診を含んでいること。		
			3	検査受付から報告書作成までの一連の病理診断支援をコンピュータ・ソフトウェアで行い、全てのクライアントで同じソフトウェアが動作すること。		
			4	診断情報が不正に取り扱われないようにセキュリティ機能を有すること。		
			5	取り扱う情報（患者情報・診断情報・画像）がサーバで一元管理され、随時どの端末からでも取り出せる機能を有すること。		
			6	伝票画像・マクロ画像・ミクロ画像・切り出し画像が取り込め、診断情報と一元管理できること。		
			7	障害発生時には、リモート保守／支援ができる機能を有すること。		
			8	電子カルテシステムと接続しリアルタイムに患者属性情報を取り込めること。		
			9	現有の病理検査システムからデータを移行し新システムでの検索ができること。		
			10	5年以上の検査情報がサーバに蓄積されること。		
			11	外部媒体に検査情報を蓄積でき検索ができること。		
			12	システムにはパスワード入力によるセキュリティ管理が備わっていること。		
			13	ID/PASSWARDにより、利用者のアクセス権限を管理できること。		
			14	現在のシステムに合わせ、画面や表示項目等が踏襲されていること。		
			15	各業務画面を終了させることなく、他の業務画面を容易に表示できること。		
	2			**組織診／剖検**		
		1		**受付**		
			1	標本番号は年号＋年間シーケンス番号で管理すること。		
			2	患者属性の入力ができること。		
			3	年齢が1歳未満の場合日齢で登録・表示できること。		
			4	患者IDによりホストシステムから患者属性が取り込めること。		
			5	依頼書をイメージで取り込むことができること。		
			6	依頼書イメージが表示できること。		
			7	臓器の複数部位を選択登録できること。		
			8	ブロック情報・染色情報を登録でき標本ラベルに反映できること。		
			9	請求・統計情報が変更可能なマスタ情報で管理され登録できること。		
			10	受付入力者が登録されログにも記録されること。		
			11	受付情報を受付日または標本番号範囲で表示できること。		
			12	一覧から受付画面を直接起動できること。		
			13	ネットワーク上のプリンタが指定でき一覧印刷ができること。		
		2		**標本ラベル印刷**		
			1	受付日または標本番号範囲を指定して標本ラベルを印刷できること。		
			2	行・列指定にて印刷開始位置を指定できること。		
			3	通常・強制の出力管理ができること。（通常：一度出した報告書は出ない。強制：全て出す）		
			4	印字内容および配置はユーザの指定にてカスタマイズできること。		
		3		**画像取り込み**		
			1	マクロ画像・ミクロ画像・切り出し図を標本番号と関連付けて取り込めること。		
			2	画像1枚毎にコメントを登録でき、検索キーとして使用できること。		
			3	スケッチ機能を有し分割数指定にて切り出し線が描画できること。		
			4	液晶ペンタブレットを使用して描画できること。		
			5	描画した画像は描画前のオリジナル画像と別画像で保存できること。		
		4		**診断入力**		
			1	患者属性・臓器情報が表示できること。		
			2	フリーテキストによる診断・所見入力ができること。		
			3	常套語による入力機能を有すること。		
			4	定型文による診断・所見入力ができること。		
			5	1度確定した診断は変更不可とし2回目以降の追加診断入力枠を新規に追加して追加診断・所見入力ができる機能を有すること。		
			6	既往歴表示が細胞診も含めてできること。		
			7	マクロ・ミクロ・切り出し画像を一覧表示できること。		
			8	マクロ・ミクロ・切り出し画像の拡大・部分拡大・編集ができること。		
			9	依頼書イメージが表示できること。		
			10	診断・所見入力、画像、依頼書、既往歴が同時に表示可能で、表示位置を自由にレイアウトでき次回表示時に同じ位置に表示できること。		
			11	報告書のプレビュー表示機能を有すること。		
		5		**報告書印刷**		
			1	標本番号範囲を指定して一括印刷できること。		
			2	通常・強制の出力管理ができること。（通常：一度出した報告書は出ない。強制：全て出す）		
			3	診断・所見・マクロ画像・ミクロ画像・切り出し画像を印刷できること。		
			4	改ページ機能を有すること。		
	3			**細胞診**		
		1		**受付**		
			1	標本番号は年号＋年間シーケンス番号で管理すること。		
			2	患者属性の入力ができること		
			3	年齢が1歳未満の場合日齢で登録・表示できること。		
			4	患者IDにより電子カルテシステムから患者属性情報が取り込めること。		
			5	依頼書をイメージで取り込むことができること。		
			6	依頼書イメージが表示できること。		
			7	材料が診療科毎に分類され部位2まで選択登録できること。		
			8	染色情報を登録でき標本ラベルに反映できること。		

15				病理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			9	染色情報は材料毎にセットで登録できる機能を有すること。		
			10	受付情報を受付日または標本番号範囲で表示できること。		
			11	一覧から受付画面を直接起動できること。		
			12	ネットワーク上のプリンタが指定でき一覧印刷ができること。		
		2		**標本ラベル印刷**		
			1	受付日または標本番号範囲を指定して標本ラベルを印刷できること。		
			2	行・列指定にて印刷開始位置を指定できること。		
			3	通常・強制の出力管理ができること。(通常:一度出した報告書は出ない。強制:全て出す)		
			4	印字内容および配置はユーザの指定にてカスタマイズできること。		
		3		**画像取り込み**		
			1	ミクロ画像を標本番号と関連付けて取り込めること。		
			2	画像1枚毎にコメントを登録でき、検索キーとして使用できること。		
			3	スケッチ機能を有すること。		
			4	描画した画像は描画前のオリジナル画像と別画像で保存できること。		
		4		**診断入力**		
			1	患者属性・材料情報が表示できること。		
			2	クラス判定は基準をマスタで管理して追加更新が可能であること。		
			3	細胞診士および指導医の判定・所見エリアを有すること。		
			4	フリーテキスト入力による所見・推定病変の入力ができること。		
			5	常套語による入力機能を有すること。		
			6	定型文による所見入力ができること。		
			7	標本適否・不適理由が選択登録できること。		
			8	1度確定した診断は変更不可とし2回目以降の追加診断入力枠を新規に追加して追加診断・所見入力ができる機能を有すること。		
			9	既往歴表示が組織診も含めてできること。		
			10	ミクロ画像を一覧表示できること。		
			11	ミクロ画像の拡大・部分拡大・編集ができること。		
			12	依頼書イメージが表示できること。		
			13	判定・所見入力、画像、依頼書、既往歴が同時に表示可能で、表示位置を自由にレイアウトでき次回表示時に同じ位置に表示できること。		
			14	細胞成分の定性入力機能を有すること。		
			15	細胞成分は検査材料によるセットで登録できる機能を有すること。		
		5		**報告書印刷**		
			1	標本番号範囲を指定して一括印刷できること。		
			2	通常・強制の出力管理ができること。 (通常:一度出した報告書は出ない。強制:全て出す)		
			3	判定・推定病変・所見・ミクロ画像を印刷できること。		
			4	改ページ機能を有すること。		
	4			**その他の共通機能**		
		1		**検索**		
			1	組織診・細胞診の情報を相互に検索できること。		
			2	材料・採取法・クラス判定・診断コード・症例・所見の語句・推定病変の語句・画像コメントで細胞診の検索ができること。		
			3	患者名・診断語句検索は、複数のキーワードでOR・AND検索ができること。		
			4	検索結果の一覧表示ができること。		
			5	検索結果一覧から詳細画面を表示する機能を有すること。		
			6	検索結果をテキスト形式でファイルに保存できること。		
		2		**集計機能**		
			1	入院・外来別で細胞診・組織診の件数・点数・ブロック数の集計を行い印刷する機能を有すること。		
			2	集計は日付範囲指定にて週報・月報・年報として集計できること。		
		3		**データ保存**		
			1	現在のサーバのディスク使用状況が表示できること。		
			2	標本番号範囲指定にて外部保存媒体にデータを保存してサーバのディスクからデータを削除する機能を有すること。		
			3	画像データのみを保存し削除する機能を有すること。		
		4		**標本貸し出し管理**		
			1	貸し出し情報の登録を行なえること。		
			2	未返却一覧を表示・印刷する機能を有すること。		

16				薬剤部門システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**ハードウェア**		
		1		**単票式薬袋プリンター**		
				単票式薬袋プリンター2台は、以下の要件を満たすこと。		
			1	カセットが5個、手差し部が1個装備されており、普通紙、薬袋を計6種類セットできること。		
			2	薬袋、処方箋、お薬説明シート等を当院調剤内規に従い処方区分別・患者別に自動的に印字する機能を有すること。		
			3	印字速度は最大32枚/分を有すること。		
			4	印字方式は半導体レーザー＋乾式2成分電子写真方式であること。		
			5	印字色はフルカラー印字機能を有すること。		
			6	薬袋紙の補充が容易に行えること。		
			7	処方内容により最適な薬袋の枚数・サイズ・種別を自動選択し、出力ができるこ		
			8	特定患者や特定薬袋のみ再発行する機能を有すること。		
			9	カセット搭載対応薬袋はA5(148×210mm)、B5(182×257mm)、A4(210×297mm)、B4(257×364)、A3(297×420)、不定形サイズ(幅90～305mm、長さ148～1260mm)とすること。		
			10	薬袋の最大セット枚数は1～5段目各200～350枚、手差し部35枚がセットできること。		
			11	本体サイズは幅670mm×奥行×670mm×高さ640mm以内であること。		
			12	本機はオプションでエラー告知をライトと警告音で知らせるパトライト機能を有すること。		
			13	本機は調剤支援システムとの連動が可能であること。		
			14	本機は用途別で振り分けのできる4段の排紙ソーターをオプションで搭載できる機能を有すること。		
		2		**注射薬自動払出装置**		
			1	払出速度は社内テスト環境下でアンプルのみ1本ずつ払い出したとして、最大1,000施行／時または250トレイ/時であること。		
			2	払い出し方式は、払出単位毎に（1回量単位毎・1Rp単位毎）注射箋・ラベル・薬品を同時に個人別トレイに自動的に払出を行う機構であること。		
			3	電源はAC100Vを使用し特別な設備を必要としないこと。		
			4	ユニットは全て壁付け設置が可能で省スペース化が図られていること。		
				供給リフター1式は、以下の要件を満たすこと。		
			5	供給リフターは、1度に20枚以上のトレイの補給が行える構造であること。また、専用カートにトレイをセットし、供給装置に接続することで、自動でトレイを引き込む機構を有すること。		
			6	装置本体は最大10台まで連結可能であること。		
			7	本体サイズは幅750mm×奥行800mm×高さ1594mm以内であること		
				ラベルプリンターユニット1式は、以下の要件を満たすこと。		
			8	ラベルプリンターが計2台装備され、高速印字であること。またプリンタ1台にトラブルが発生しても、業務を停止すること無く運用できる機能を有すること。		
			9	ラベルに印字される項目として、バーコード（一次元・二次元）の印字ができる能力を有すること。		
			10	注射薬自動払出機のライン上に設置され、自動運転される患者毎の個人トレイにラベルを自動落下させる構造を有していること。		
			11	機器稼動状況やエラー情報を表示する集中管理モニターが搭載されており、15インチカラー液晶タッチパネルであること。		
			12	本体サイズは幅650mm×奥行850mm×高さ1880mm以内であること。		
				整列式払出機1式は、以下の要件を満たすこと。		
			13	薬品充填カセットには1ml～20mlまでのガラスアンプルの他、プラスチックアンプル、バイアル等を実装できる機能を有すること。		
			14	薬品は200種類以上搭載可能なこと。また、薬品は先入れ先出しの観点から整列して充填することが出来ること。		
			15	薬品の形態に応じて、4サイズ以上のカセットがあること。		
			16	薬品充填カセットは、1mlアンプルで約46本以上、5mlアンプルで約24本以上、10mlアンプルで約19本以上、φ30mmバイアルで約14本以上収納が可能なこと。		
			17	薬品カセット前面からロボットが薬品を1本ずつピッキングが出来る構造であること。		
			18	使用量の多い薬品は複数カセット搭載できること。		
			19	一度に複数の人数で複数の薬品充填が出来るようにカセットは脱着式の構造であること。		
			20	薬品充填カセットは誤挿入防止機能を装備しており、誤った棚へ戻そうとするとセットできないセキュリティ機能があること。		
			21	本体サイズは幅1298mm×奥行850mm×高さ1880mm以内であること		
				ボトル薬払出機1式は、以下の要件を満たすこと。		
			22	ストレートバーホールド方式で薬品をピッキング可能な構造であること。		
			23	薬品の形態に応じて、3サイズ以上のカセットがあること。		
			24	50ml～500mlまでのボトル、50ml、100mlのTN、プレフィルドシリンジ薬品、袋入りキット薬品を実装できる機能を有すること。（例外あり）		
			25	最大45種類の薬品搭載が可能なこと。		
			26	本体サイズは幅1098mm×奥行850mm×高さ1880mm以内であること。		

16				薬剤部門システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		3		**返品薬払出装置**		
				返品薬払出ユニット1式は、以下の要件を満たすこと。		
			1	採用変更や新規採用時に、薬品ごとの専用カセット構造による調整や新規作成などを必要としない薬品格納方式であること。		
			2	格納種数は、最大700本前後（最小1mlアンプル換算として）が可能であること。		
			3	格納形状は、アンプル・バイアル（円柱形）であること。ただし以下の形状は別ユニット搭載とし、必要に応じて構成提案すること（ステック包装[メチコバール・ケーツーN]、プレフィルドシリンジ包装、箱包装、カットされていない5連プラバラ・輸液バック・ソフトバック等の形状）。		
			4	返品薬を整列させることなく、機械専用取り込みトレイにランダムに投入できること。		
			5	返品薬を複数のトレイに分けて1度に最大200本前後が投入可能であること。		
			6	返品薬にGS1データバーが印字された薬品は、GS1により薬品認証し格納できること。		
			7	返品薬に有効期限が印字された薬品は、その期限を読み取り格納できること。		
			8	返品薬払出ユニットはGS1と有効期限を管理しユニット内へ格納し、ユニット内在庫とし、患者別払い出し情報に割当てできること。		
			9	返品薬払出ユニットはGS1が読み取れない場合は庫内へ取り込まず、格納NG薬品として別トレイへ払い戻しができること。		
			10	返品薬払出ユニットは有効期限が読み取れる場合は、その期限を利用して優先払出、払出止め、期限を使ったユニット内薬品の一括取り出しが可能であること。		
			11	有効期限が読み取れない場合は、返品薬払出ユニットパネル操作による手入力登録が可能であること。		
			12	返品薬払出ユニット内は、格納した薬品の種数別の薬品在庫管理ができること。		
			13	返品薬払出ユニットは、構成する1連が払出動作中でも返品薬払出ユニットの返却トレイに返品作業ができること。		
			14	返品薬払出ユニットは、構成する1連が払出動作中でも返品薬払出ユニットに格納動作ができること。		
			15	本体外形サイズは幅1300mm×奥行き850mm×高さ1880mm以下であること。		
		4		**カラー注射箋プリンター**		
				カラー注射箋プリンターユニット1式は、以下の要件を満たすこと。		
			1	カラーレーザプリンターが計2台装備され、高速印字であること。またプリンタ1台にトラブルが発生しても、業務を停止すること無く運用できる機能を有すること。		
			2	薬品欠品情報は専用ロール紙プリンターで印字出力可能であること。		
			3	15インチカラー液晶タッチパネルモニターをオプションで搭載可能であること。		
			4	本体サイズは幅890mm×奥行850mm×高さ1880mm以内であること。		
		5		**リライトカード付排出リフター**		
				リライトカード付排出リフター1式は、以下の要件を満たすこと。		
			1	患者別トレイを掴み注射薬カートに自動収納できる機能を有していること。		
			2	注射薬カートの装着状態を監視できる機能、注射薬カートの有無を監視する機能を有していること。		
			3	注射薬カート収納時のトレイの方向をコントロールする装置が内蔵されており、常に一定の方向でトレイを排出する機能を有していること。		
			4	注射薬カートにセットされたトレイが規定数量に達し、それ以上の収納動作が出来ないときは、アラームにて警告を出し、注射薬カートの入れ替えを指示する機能を有していること。		
			5	患者別トレイにセットされた、施用日・病棟・患者ID・氏名等を記載するカードを印字並びに消去する機能を持つカード印字ユニットを装備してあること。		
			6	本カード印字ユニットは、現場担当者が消去行為やセッティング等意識すること無く、通常の注射薬自動払出機運転の中で処理される機能を有していること。		
			7	本体サイズは幅1450mm×奥行1048mm×高さ1880mm以内であること。		
		6		**積上げリフター（縦）**		
				積上げリフター（縦）1式は、以下の要件を満たすこと。		
			1	臨時・緊急・トラブル等による優先払出が必要なときに対応し、割り込み運転処理による患者別トレイを受け取る装置として構築してあること。		
			2	患者別トレイをどの段からでも取り出しが可能な構造を有していること。		
			3	一度に15枚以上の患者別トレイを収納する機能を有していること。		
			4	装置本体は最大10台まで連結可能であること。		
			5	患者別トレイが満杯となった場合は、アラーム等の警告を発する機能を有していること。		
			6	本体サイズは幅480mm×奥行725mm×高さ1880mm以内であること。		
		7		**注射薬カート**		
				注射薬カート1式は、以下の要件を満たすこと。		
			1	1台で36トレイ装填できること。		
			2	患者情報保護の為、ロールスクリーンが標準で装備されていること。		
			3	セキュリティーの観点から上段トレイは上下に移動する蓋でカバーし、その他トレイはワンタッチロック機構が装備され、集中ロックが可能であること。		
			4	省スペース化の工夫として、空カート2台以上が重ね合わせられる機能を有すること。		
			5	トレイ及びトレイにセットするリライトカードが標準装備されていること。		
			6	トレイにセットするリライトカードは、おおよそ200回書き換えが可能なこと。		
			7	セットできるトレイは、幅510mm×奥行300mm×高さ80mm以下であること。また、トレイ内は仕切り板もしくは内トレイにより4分割されていること。		

16				薬剤部門システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			8	本体サイズは、幅1060mm×奥行718mm×高さ1640mm以下であること。		
		8		**薬剤業務支援システムサーバー**		
			1	処方情報をバックアップする機能を有すること。		
			2	各制御装置に係わるファイル保存管理を行なう機能を有すること。		
			3	各制御装置間をLANで繋ぎ、システムを構築すること。		
			4	システムメンテナンス、バックアップは速やかに終了できる処理能力を有するハードウェアであること。		
			5	調剤支援システムのマスタはホストデータより取り込み可能で、薬剤部関連システムのマスタは一箇所で全て管理できること。またメンテナンスはCSV形式でも登録可能なこと。		
			6	無停電電源装置を有し、停電時、本体に対して5分以上電源供給が可能であること。		
			7	CPUの演算性能はIntel Xeon(R) E5-2603(1.80GHz/4core/10MB) 以上またはそれと同等以上の性能、機能を有すると判断されること。		
			8	主記憶容量は4GB以上であること。		
			9	ハードディスクは300GB x 2 (RAID1)(SAS/10000rpm/2.5ｲﾝﾁ/ﾎｯﾄﾌﾟﾗｸﾞ対応)以上を有すること。また、自動的に外部のハードディスクにバックアップするしくみがあること。		
			10	OSはMicrosoft社製Windows Server 2008 Standardedition(32bit)またはそれと同等以上の性能、機能を有すると判断されること。		
			11	データベースは、Pervasive PSQL v10またはそれと同等以上の性能、機能を有すると判断されること。		
			12	ディスプレイは対角17インチ以上、解像度1280×1024ドット以上の液晶カラーディスプレイを有すること。		
			13	各種ウイルスなどからシステムを防御するしくみが準備されていること。		
			14	システムは、メインサーバーの負荷軽減の為、プログラムを稼動させる為の別サーバーを使用すること。		
			15	各種サーバーには5年間の保守契約がついていること。		
				処方監査端末については、以下の要件を満たすこと。		
			16	CPUの演算性能はCore i3 3220(3.30GHz)以上の性能、機能を有すると判断されるものであること。		
			17	主記憶容量は2GB以上であること。		
			18	物理容量250GB以上のハードディスクを有すること。		
			19	OSはMicrosoft社製Windows 7 Professional(32bit)またはそれと同等以上の性能、機能を有すると判断されること。		
			20	各種ウイルスなどからシステムを防御するしくみが準備されていること。		
			21	100BASE－TX以上のネットワークカードを搭載していること。		
			22	各ディスプレイは対角17インチ以上、解像度1280×1024ドット以上の液晶カラーディスプレイを有すること。		
			23	各種端末には5年間の保守契約がついていること。		
		9		**薬剤業務支援システム用レーザプリンター**		
				薬剤業務支援システム用レーザプリンター3台は以下の要件を満たすこと。		
			1	薬剤業務支援支援システム制御用端末機の制御により必要な情報を出力する機能を有すること。		
			2	解像度1200dpi以上であること。		
			3	用紙出力サイズはA4版以上であること。		
			4	標準でLANカードを装備していること。		
		10		**薬剤業務支援システム用卓上ラベルプリンター**		
				薬剤業務支援システム用卓上ラベルプリンター3台は以下の要件を満たすこと。		
			1	調剤支援システム制御用端末機の制御によりお薬手帳用ラベル・注射用ラベル・水剤ラベル・外用ラベルをユーザーの指定により振り分けて出力する機能を有すること。		
			2	ラベルの印字順は病棟、患者ID、患者氏名のフリガナ五十音順などを組み合わせて指定できること。		
			3	印字方式は、熱転写又は感熱方式で、印字速度はMAX150㎜／秒あること。		
			4	ラベルのカットは1枚毎、患者毎、病棟毎などの指定ができること。		
			5	お薬手帳用ラベル・注射用ラベル・水剤ラベル・外用ラベルはプリンター障害時には1台のプリンターで印刷できること。		
			6	解像度200dpi以上であること。		
	2			**調剤注射支援システム用ソフトウェア**		
			1	現状稼働している調剤注射システムが継続して使用できること。		
			2	通信接続システムの構築は、実績のあるプログラムを利用すること。		
	3			**病棟業務支援システム**		
			1	服薬指導支援システムは電子カルテ上で稼働できること。		
			2	配信用のサーバ装置は通年24時間対応とし、障害発生時にもシステムが停止することなく、保守対応可能であること。		
			3	薬歴管理表及び服薬指導簿の出力ができること。		
			4	服薬指導に必要な薬歴、検査歴、看護サマリ、診療録、入院サマリ、退院サマリなどの情報がウインドウを変えることなく参照できること。		
			5	薬剤情報提供用紙に印字される効能効果などの内容は、診療科毎・医師毎・患者毎に適切な表現内容に編集し、指定した端末から出力できること。		
			6	薬剤部並びに病棟クライアントにて服薬指導日を入力することにより、薬剤管理指導料（麻薬加算、退院時指導加算を含む）の自動算定できること。		
			7	服薬指導日入力の際の患者選択は、患者個々のID番号入力、または診療科単位あるいは病棟単位の患者一覧から選択できること。		

16				薬剤部門システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			8	全てのクライアントにて、月別、病棟別、薬剤師別の服薬指導件数、及び患者名、指導日時などのデータ参照・出力ができること。		
			9	患者のID番号入力もしくは患者一覧(病棟単位)より選択した患者の薬剤管理業務に必要な基本情報(生年月日・患者名・患者ID・病名・主治医・担当看護師、部屋番号など)が、薬剤管理指導録のフォーマットの所定の位置に転記され出力できること。また、随時画面参照ができること。		
			10	回診・カンファレンスなどで必要となる入院患者リストを主治医別・担当医別・診療科別・病棟別に参照・印刷できること。また、患者の並べ替え(50音順、部屋番号順など)ができること。		
			11	時系列での薬歴(検体検査歴、食事歴の併記)参照、作成及び出力(週・月単位)ができること。		
			12	上記データの参照は、薬剤部クライアント・病棟クライアントでも可能とし、参照する患者の選択は患者個々のID番号入力、または診療科単位あるいは病棟単位の患者一覧から実行できること。		
			13	データ保存期間は、電子カルテの保存期間とする。		
			14	全てのクライアントにて指導録の入力及び画面にて患者への説明ができること。		
			15	入院予約患者リストを、主治医別・担当医別・診療科別・病棟別に参照し、ID入力または患者一覧から薬剤管理指導に必要な様式を印刷できること。また、患者の並べ替え(50音順、部屋番号順など)ができること。		
			16	薬剤管理指導記録は、登録されたテンプレートによる入力及びSOAP形式、自由記載での入力ができること。		
			17	持参薬の記録画面は、ホストの医薬品情報データベース及び薬剤鑑別システムと連動しており、薬剤コード検索、同種同効薬検索が容易に行え、検索結果を記録に反映できること。		
			18	患者に渡す指導資料などの登録が容易にできること。		
			19	薬剤管理指導録用テンプレートの登録、改訂が容易にできること。科、病名などで容易に検索できること。		

17				細菌検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**共通機能**		
			1	ログインユーザーにより、機能制限が可能であること。		
			2	エラー発生時、一覧画面にてエラー内容の確認が可能であること。		
			3	画面レイアウトが設定により変更可能であること。		
			4	帳票レイアウトが設定により変更可能であること。		
			5	統計が設定により変更可能であること。		
			6	コードによる入力を行う際、マスタの参照が可能であること。		
			7	マスタ参照時、名称の一部を入力することにより、マスタの表示内容を絞り込むことが可能であること。		
			8	コード入力時、コード入力エリアと名称表示同一エリアになっており、画面内の表示可能項目をより多くできること。		
			9	一覧画面から詳細画面、詳細画面から前回値画面、帳票出力画面等への遷移が簡単にできること。		
			10	詳細画面の表示検体に対して、ワンボタンで帳票出力が可能であること。		
			11	帳票出力業務毎に、専用の出力指示画面を用意でき、出力条件を画面毎に複数用意できること。		
			12	複数ある出力条件から初期条件を指定でき、必要に応じて、初期条件からの変更も可能であること。		
			13	日付の開始・終了の範囲指定を行う際、カレンダーによる日付指定が可能であること。		
			14	日付の範囲指定の際、開始と終了を一度に指定可能であること。		
			15	各画面のメニューボタンはマスタにて変更可能であること。		
			16	各画面のメニューボタンは24個以上設定可能であること。		
			17	各画面のファンクション(操作処理)ボタンはマスタにて変更可能であること。		
			18	各画面のファンクション(操作処理)ボタンは稼働後も容易に変更可能であること。		
			19	各画面のファンクション(操作処理)ボタンは1画面につき、48種類以上設定可能であること。		
			20	ログイン担当者毎に画面が設定できること。		
	2			**到着確認**		
			1	電子カルテまたはオーダーリングシステムで出力された採取ラベルバーコードを読み取り、検体の到着確認ができること。		
			2	一般細菌、抗酸菌、迅速検査の到着確認が可能であること。		
			3	一般細菌にて、材料グループ毎に検体番号の番号帯を指定し到着確認できること。		
			4	到着確認時、ラベル出力が可能であること。		
			5	到着確認を行った検査依頼の詳細情報が画面で確認可能であること。		
			6	到着確認時、ログインした職員コードを、担当者コードとして代入できること。		
	3			**受付入力**		
			1	画面より検査依頼と患者属性情報の登録、及び、訂正が、1検体毎に可能であること。		
			2	受付入力時、検体番号は、自動採番が可能であること。		
			3	検体番号発番にて、日付、番号の任意指定が可能であること。		
			4	検体番号は年通番、月通番、日通番が選択可能であること。		
			5	一般細菌、抗酸菌で個別に検体番号の通番方法を選択可能であること。		
			6	受付入力時、入力簡素化のために、前検体の患者情報を、引き継ぐことが可能であること。		
			7	同一検体番号にて、一般細菌、抗酸菌、迅速検査の依頼項目を選択可能であること。		
			8	受付入力画面から、前回値画面へ遷移可能であること。		
			9	詳細受付画面に表示されている検体情報を培地ラベル(帳票)に出力が可能であること。		
			10	材料、検査依頼により、培地情報の自動発生が可能であること。		
			11	感染履歴として、特定菌毎に初回、前回、最新の検出日付を持つことができること。		
			12	感染履歴の特定菌は20種類まで指定可能であること。		
			13	受付けた検体情報の一覧出力が可能であること。		
			14	受付チェックリストの出力管理が可能であること。		
			15	未到着検体一覧の出力が可能であること。		
			16	一覧画面から未到着リスト印字が可能であること。		
			17	未到着リスト作成時、印刷済みは対象外にできること。		
	4			**ワークシート**		
			1	ワークシートの出力が可能であること。		
			2	1検体で複数のワークシートフォーマットが出力可能であること。		
			3	出力管理が可能であること。		
			4	前回値の印字が可能であること。		
			5	前回値情報として、全材料、同一材料グループ、同一材料で選択表示可能であること。		
	5			**培地ラベル**		
			1	培地ラベルの出力が可能であること。		
			2	必要な培地毎の枚数の合計分、出力可能であること。		
			3	培地名を印字できること。		
			4	出力管理が可能であること。		

17				細菌検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	6			**一般細菌結果入力**		
			1	一般細菌、特殊(迅速)検査の結果登録、及び、訂正を1検体毎に行なえること。		
			2	詳細結果入力画面から、前回値画面へ遷移可能であること。		
			3	画像の表示が可能であること。		
			4	検査結果は、コード入力が可能であること。		
			5	結果値のコードなどはマスタが一覧で表示できること。かつ検索文字列による絞り込みが可能であること。		
			6	コメントはコード入力、フリー入力が可能であること。		
			7	塗抹鏡検検査からBVスコアの自動計算が可能であること。		
			8	1検体あたり10菌株の結果登録が可能であること。		
			9	1菌株あたり64薬剤の結果登録が可能であること。		
			10	薬剤感受性結果はMIC値、阻止円径、判定の入力が可能であること。		
			11	電子ノギスで入力した阻止円径を取込できること。		
			12	菌と薬剤MIC値から、判定の自動計算が可能であること。		
			13	菌と薬剤阻止円径から、判定の自動計算が可能であること。		
			14	判定の自動計算は、マスタにより追加変更が可能であること。		
			15	同定、薬剤感受性結果の入力内容により、警告菌チェック(警告・耐性・異常・注意)が可能であること。		
			16	無菌材料からの菌検出内容により、警告菌チェック(警告・耐性・異常・注意)が可能であること。		
			17	警告菌チェックにて菌名の変更、もしくは菌説明コメントに自動表示が可能であること。		
			18	警告菌チェックは、マスタにより内容の追加変更が可能であること。		
			19	警告菌チェックにて菌名の変更後、再度、判定の自動計算が可能であること。		
			20	菌名、菌量などの結果表示の際、指定の色で表示可能であること。		
			21	結果入力時に関連した菌に関する辞書情報が表示できること。		
			22	結果入力時に関連した薬剤に関する医学書院の書籍情報が表示できること。		
			23	薬剤感受性結果の時系列参照が可能であること。		
			24	感受性時系列結果より結果の複写入力が可能であること。		
			25	パネル指定時の薬剤以外に、使用(投与)薬剤、追加薬剤を感受性薬剤として、容易に展開可能であること。		
			26	迅速検査結果として、定性値、定量値、コメントが入力可能であること。		
			27	前検体、次検体へは、ワンボタンで、表示が可能であること。		
			28	1検体毎に受付済み検査依頼の削除が可能であること。		
			29	表示検体の報告書が出力可能であること。		
			30	表示検体を電子カルテに結果送信可能であること。		
			31	塗抹、迅速検査の結果登録、及び、訂正を複数検体／1画面で行なえること。		
			32	一覧入力の入力対象検体を、目的に応じて絞込むことが可能であること。		
			33	一覧入力の表示順を変更でき、表示された一覧順に、入力可能であること。		
			34	同一結果の一括入力が可能であること。		
			35	一覧画面から詳細画面に画面移動が可能であること。		
			36	一覧表示されている検体の報告書が出力可能であること。		
			37	一覧表示されている検体を電子カルテに結果送信可能であること。		
	7			**抗酸菌結果入力**		
			1	抗酸菌検査の結果登録、及び、訂正を1検体毎に行なえること。		
			2	詳細結果入力画面から、前回値画面へ遷移可能であること。		
			3	画像の表示が可能であること。		
			4	検査結果は、コード入力が可能であること。		
			5	結果値のコードなどはマスタが一覧で表示できること。かつ検索文字列による絞り込みが可能であること。		
			6	コメントはコード入力、フリー入力が可能であること。		
			7	QFT検査結果の入力が可能であること。		
			8	塗抹鏡検検査は蛍光法、ﾁｰﾙﾈﾙｾﾞﾝ法の2種類の検査結果の入力が可能であること。		
			9	PCR検査結果の入力が可能であること。		
			10	培養検査は固形培地、液体培地の2種類の検査結果が入力できること。		
			11	1検体あたり3菌株の結果登録が可能であること。		
			12	1菌株あたり同定検査結果を5項目登録が可能であること。		
			13	1菌株あたり32薬剤の結果登録が可能であること。		
			14	薬剤結果は耐性検査、感受性検査結果の入力が可能であること。		
			15	1検体毎に受付済み検査依頼の削除が可能であること。		
			16	表示検体の報告書が出力可能であること。		
			17	表示検体を電子カルテに結果送信可能であること。		
			18	塗抹、PCR、培養の結果登録、及び、訂正を複数検体／1画面で行えること。		
			19	一覧入力の入力対象検体を、目的に応じて絞込むことが可能であること。		
			20	一覧入力の表示順を変更でき、表示された一覧順に、入力可能であること。		
			21	同一結果の一括入力が可能であること。		
			22	培養結果は液体培養と固形培養の2種類の検査結果が登録できること。		
			23	固形培養は培養週毎に指定して入力が可能であること。		
			24	一覧表示されている検体の報告書が出力可能であること。		
			25	一覧表示されている検体を電子カルテに結果送信可能であること。		

17				細菌検査システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	8			**前回値表示**		
			1	詳細画面、もしくは、一覧画面でカーソル指定されている患者番号から、ワンボタンで前回値画面に遷移可能であること。		
			2	前回値情報として、全材料、同一材料グループ、同材料で選択表示可能であること。		
			3	基準となる検体から前回値検体、全検体の選択表示可能であること。		
			4	一般細菌の前回値画面に表示されている検体から、指定された菌を時系列表示可能であること。		
			5	指定された菌を時系列表示で薬剤感受性結果も薬剤毎に時系列に表示可能であること。		
	9			**分析器オンライン**		
			1	MicroscanW/Aとオンライン接続ができ、依頼情報の送信、および結果情報の受信が可能であること。		
	10			**報告書**		
			1	検査結果報告書の出力が行えること。		
			2	1検体で複数の報告書フォーマットが出力可能であること。		
			3	報告書フォーマット毎に出力管理が行えること。		
			4	詳細画面で指定した報告順で、菌株毎の結果を並び替えて印字が可能であること。		
	11			**検査結果台帳**		
			1	検査結果台帳の出力が行なえること。		
			2	検体毎の登録菌株数により、印字行数を可変に出力できること。		
	12			**管理帳票**		
			1	検査終了後の特定情報を一覧帳票に出力が行なえること。		
			2	医事会計追加検査一覧の出力が可能であること。		
			3	感染対策提出用の特定菌検出一覧の出力が可能であること。		
	13			**任意データ抽出**		
			1	指定の条件で抽出された検体情報をファイルに出力可能であること。		
			2	出力されるファイルはCSV形式であること。		
			3	一般細菌・抗酸菌・特殊検査より出力可能であること。		
			4	一般細菌・抗酸菌のデータは検体単位、もしくは菌株単位に出力できること。		
			5	感染対策提出用の特定菌検出一覧の出力が可能であること。		
			6	感染対策用の特定菌はマスタにて追加・変更等のメンテナンスが可能であること。		
			7	特定菌検出情報出力時、新規検出のみで出力可能であること。		
			8	JANIS検査部門サーベイランスデータの出力が可能であること。		
			9	MRSA検出患者一覧を出力できること。		
			10	警告菌検出患者一覧を出力できること。		
	14			**検索**		
			1	検査結果の問合せが可能であること。		
			2	患者番号、患者名、科、病棟等での検索が可能であること。		
			3	検索後、対象検体の結果入力が行えること。		
			4	1検体毎の検査進捗状態で抽出でき、一覧に進捗状態が表示できること。		
	15			**統計**		
			1	検索条件に合致した検体を対象に各種統計の出力が行えること。		
			2	統計表＋グラフの出力が行えること。		
			3	統計はEXCELファイルに出力できること。		
			4	菌出現率が出力できること。		
			5	菌出現率で同検体判断の設定ができること。		
			6	菌陽性率が出力できること。		
			7	菌陽性率で同検体判断の設定ができること。		
			8	菌検出率が出力できること。		
			9	菌検出率で同検体判断の設定ができること。		
			10	薬剤感受性率（スペクトル印字を含む出力パターン4種類）が出力できること。		
			11	薬剤感受性率で同検体判断の設定ができること。		
			12	累積MIC率が出力できること。		
			13	累積MIC率で同検体判断の設定ができること。		
			14	特殊検査陽性率が出力できること。		
			15	特殊検査統計で同検体判断の設定ができること。		
			16	検体件数が出力できること。		
			17	3ステップ以内の操作で統計が出力できること。		
			18	詳細の条件を設定することなく、統計種、期間を選択するだけで特定の統計が出力できること。		
			19	診療科別、病棟別でアウトブレイクを監視、警告するための一覧が作成できること。		
			20	薬剤感受性率がスパイダーチャートで表示できること。		
			21	累積MIC率が3年分比較できるグラフを作成できること。		
			22	血液培養陽性者リストが出力できること。		
			23	依頼科別血液培養陽性セット率が出力できること。		
			24	病棟別血液培養陽性セット率が出力できること。		
			25	各種検査依頼等の件数集計を行なえること。		
			26	薬剤感受性検査の件数は検査結果から集計が可能であること。		
			27	薬剤感受性検査の件数は真菌のみで集計が可能であること。		
			28	件数と、件数に医事点数を積算した集計が可能であること。		

17				細菌検査システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	16			**電子カルテ連携**		
			1	電子カルテ・オーダーリングシステムとのオンラインが可能であること。		
			2	細菌部門のオーダー情報の受信、到着確認情報、検査結果情報の送信が可能であること。		
	17			**データ保存**		
			1	外部媒体に細菌検査データ、マスタの保存が可能であること。		
	18			**マスタメンテナンス**		
			1	材料マスタ、菌マスタ、薬剤マスタ等のコードマスタを、容易に画面から、メンテナンスが行なえること。		
			2	マスタは管理者のみが修正、登録可能であること。		
	19			**帳票レイアウト設定**		
			1	帳票レイアウトの設定、変更が容易に行なえること。		
			2	文字のフォント、ポイントの指定が自由に設定可能であること。		
			3	罫線でポイント、実線or破線の指定が自由に設定可能であること。		
			4	網掛け、色指定が設定可能であること。		
			5	縦連、横連の設定ができること。		
			6	一般細菌と抗酸菌で20種類ずつのフォーマット設定ができること、カラー印刷が可能であること。		
			7	検体番号、患者番号のバーコード情報が印字可能であること		
	20			**画像管理**		
			1	画像取込み画面より、任意のフォルダーより指定画像を取り込み可能なこと。		
			2	画像を帳票に印字可能であること。		
			3	画像毎に関連するコメントを登録することが可能であること。		
			4	画像毎に登録したコメントで検索が可能であること。		
	21			**警告菌リアルタイムチェック機能**		
			1	警告菌リアルタイムチェックができること。		
			2	特定期間で特定の患者数以上警告菌が検出されると、アラートを表示することができること。		
			3	警告菌検出された患者の一覧を出力できること。		
			4	警告菌検出された患者数を日別に出力できること。		

18				感染管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**感染管理支援ライブラリ**		
			1	感染管理専用クライアント端末を別途準備する必要がなく、電子カルテシステムと同一クライアント端末で動作できること。		
			2	サーバ環境については、電子カルテシステムと同等の冗長性(クラスタ化、参照系等)が担保されていること。		
				ハードウェア要件		
			3	患者配置状況・細菌検査結果・投薬内容情報等の有機的収集管理に基づき院内感染対策を管理・支援するシステムであること。		
			4	シングルサインオンに対応しており、電子カルテシステムへのログインで利用できること。		
			5	利用者ごと職種ごとに権限を持たせ、機能制限を設定できること。		
	2			**感染管理**		
		1		**感染状況確認**		
			1	病院全体の感染症患者の分布状況を1画面で確認できること。		
			2	病院全体もしくは特定病棟の感染症患者を一覧表示できること。		
			3	電子カルテシステムと同等の病棟マップイメージ(以下「感染病棟マップ」)で患者の配置状況及び監視対象菌の検出情報を確認できること。		
			4	電子カルテシステムより感染病棟マップを起動できること。		
			5	感染病棟マップで患者ごとに登録されている主感染経路別予防策を病床枠の色で確認できること。		
			6	電子カルテシステムにて、任意の入院患者に対して入力されたバイタル情報(体温)が閾値を超えた場合に、感染病棟マップの病床枠内にアイコンで警告表示で		
			7	電子カルテシステムにて、任意の入院患者に対して特定の観察項目(下痢、発赤等)が登録された場合に、感染病棟マップの病床枠内にアイコンで警告表示でき		
			8	感染病棟マップにて日時を指定して感染状況を確認できること。		
			9	感染病棟マップから有効日数経過した菌を自動的に非表示化できること。		
			10	検出された耐性菌、院内感染菌、無菌材料菌検出(血培陽性)(以下「監視対象菌」)を指定して手動陰性化できること。		
			11	感染病棟マップにて手動陰性化情報の有効/無効を切り替えて表示できること。		
			12	感染病棟マップ上に菌グループ毎のサマリを一覧表示できること。		
			13	感染病棟マップから電子カルテシステムの病棟マップ機能および患者一覧機能を起動できること。		
			14	感染病棟マップから任意の患者のカルテが開けること。		
		2		**感染経路別予防策管理**		
			1	感染経路別予防策を患者ごとに主/副を分けて複数登録できること。		
			2	登録する感染経路別予防策ごとに開始日/終了日を登録できること。		
			3	登録した感染経路別予防策は電子カルテシステムにて患者プロファイル情報として登録できること。		
			4	登録した主感染経路別予防策については、カルテ記載時に任意のアイコンで警告表示できること。		
			5	登録した感染経路別予防策の歴を一覧で参照できること。		
			6	登録した感染経路別予防策の歴を時系列で参照できること。		
		3		**患者スクリーニング**		
			1	監視対象菌、病棟、新規/既検出を指定してスクリーニングし、対象を一覧表示できること。		
			2	任意の期間内のバイタル情報を指定してスクリーニングし、対象を一覧表示できること。		
			3	任意の期間内の投与抗菌薬を指定してスクリーニングし、対象を一覧表示できること。		
			4	スクリーニング条件を保存できること。		
			5	スクリーニング結果一覧を参照しながら、同一覧の特定患者の各種情報(移動歴、バイタル情報、抗菌薬投与情報、観察項目、監視対象菌検出状況、SSI対象術式実施情報、ICT回診記録)を参照できること。		
			6	スクリーニング結果一覧からICTとして介入することができ、電子カルテシステムのチーム医療機能に介入情報を登録できること。		
			7	スクリーニング結果一覧から任意の患者のカルテが開けること。		
		4		**同室患者追跡**		
			1	任意の患者の移動歴を時系列で参照できること。		
			2	任意の患者の移動歴に併せて、監視対象菌検出情報、予防策実施状況を時系列で参照できること。		
			3	任意の患者と任意の日に同室だった患者を一覧表示できること。		
			4	上記一覧をファイル出力できること。		
			5	任意の患者と任意の期間に同室だった患者を一括一覧表示できること。		
			6	上記一覧をファイル出力できること。		
	3			**感染症関連報告作成支援**		
			1	保健所に提出する感染症報告書および院内で使用する感染症報告書を作成する機能を有すること。		
			2	上記機能について特定の情報(患者氏名、生年月日、利用者氏名、等)を自動的に入力する機能を有すること。		

18				感染管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	4			**自動通知**		
			1	検査部門システムから電子カルテシステムに、監視対象菌が報告された場合、同検査依頼医宛てに自動的に通知できること。		
			2	上記の通知の条件として、菌グループ毎に「新規のみ」または「既検出も含む」のいずれかを対象として設定できること。また、同様に「最終報告のみ」または「中間報告も含む」のいずれかを対象として設定できること。		
			3	上記の通知を受けた医師は、電子カルテシステムにログインしている場合はすぐに通知内容を確認できること。また、ログインしていない場合は、次回ログイン時に通知内容を確認できること。		
			4	検査部門システムから電子カルテシステムに、監視対象菌が報告された場合、各病棟単位で菌グループ毎に設定した監視期間および検出閾値を超えていればICTメンバに自動的に通知できること。		
			5	上記の通知の条件として、菌グループ毎に「新規のみ」または「既検出も含む」のいずれかを対象として設定できること。また、菌グループ毎に「最終報告のみ」または「中間報告も含む」のいずれかを対象として設定できること。		
			6	上記の通知を受けた利用者は、電子カルテシステムにログインしている場合はすぐに通知があったことを把握し内容を確認できること。また、ログインしていない場合は、次回ログイン時に通知を把握し内容を確認できること。		
	5			**ICTラウンド**		
			1	医師および看護師からICTへ、任意の患者に対してコンサルテーション依頼(介入依頼)ができること。		
			2	任意の患者に対して、各種情報(移動歴、バイタル情報、抗菌薬投与情報、デバイス実施状況、観察項目、監視対象菌検出状況、SSI対象術式実施情報、ICT回診記録)を1画面で参照できること。		
			3	任意の患者に対して、各種情報(移動歴、バイタル情報、抗菌薬投与情報、デバイス実施状況、観察項目、監視対象菌検出状況、SSI対象術式実施情報、ICT回診記録)を1枚の帳票に出力できること。		
			4	任意の患者へICTが介入し、回診記録(患者状況や主治医への指導内容等)を登録できること。		
			5	登録したICT回診記録を電子カルテシステムに登録でき、診療記録として参照できること。		
			6	施設に合わせた環境ラウンド入力画面で記録できること。		
			7	環境ラウンド用に環境ラウンド入力画面と同等の帳票を出力できること。		
			8	入力した環境ラウンド記録は、任意の単位(ラウンド場所等)ごとに集計結果を参照できること。		
			9	入力した環境ラウンド記録は、任意の単位(ラウンド場所等)ごとに集計をファイル出力できること。		
			10	入力した環境ラウンド記録について、各項目に点数を付けて集計結果を算出できること。		
	6			**ターゲットサーベイランス**		
			1	電子カルテシステムの処置オーダを起点とし、対象デバイス情報を取得できるこ		
			2	処置オーダより取得したデバイス情報をもとに、マキシマルバリアプリコーションの有無やルートの種類など補足情報を入力できること。		
			3	サーベイランス情報入力時、経過表で入力した特定の観察情報を参照できること。		
			4	サーベイランス情報入力時、バイタル情報を参照できること。		
			5	サーベイランス情報入力時、抗菌薬投与情報を参照できること。		
			6	サーベイランス情報入力時、NHSNやJANISの判定ルールが画面で確認できること。		
			7	サーベイランス情報入力データをファイル出力できること。		
			8	指定された期間の感染率が表示できること。		
			9	感染患者数、デバイス使用延べ日数、入院患者延べ日数、デバイス感染率、デバイス使用比を表示できること。		
			10	電子カルテシステムに登録された手術実施を起点とし、対象手術手技に関してSSIサーベイランス情報を入力できること。		
			11	電子カルテシステムに登録された手術実施より、実施術式、手術時間、執刀医、麻酔医、術中使用薬剤を自動的に取得できること。		
			12	JANISが定めるSSIサーベイランスに準ずる項目を入力できること。		
			13	上記とは別に院内独自項目を5項目以上入力できること。		
			14	サーベイランス情報入力時に、手術実施時間やASA評価分類などからリスクインデックスの自動的に算出できること。また手動でリスクインデックスを修正できること。		
			15	サーベイランス情報入力データをJANIS報告ファイルとして出力できること。		
			16	指定された期間で、院内全体のSSI数およびSSI発生率の集計結果を参照できること。		
			17	上記を特定条件(リスクインデックス、手術手技、ASA評価分類、創分類、診療科、病棟、執刀医、年齢、緊急区分、埋入物有無、内視鏡使用有無、人工肛門有無)を指定して細分化集計できること。		
			18	上記をファイル出力できること。		
	7			**抗菌薬管理**		
			1	任意の期間のうち抗菌薬ごとの投与日数を指定して、長期抗菌薬投与患者リストを一覧表示できること。		
			2	上記をファイル出力できること。		
			3	検索条件を保存できること。		
			4	任意の期間における抗菌薬ごとの使用量の集計結果を参照できること。		
			5	集計結果は年・月・日ごとに表示できること。		

18				感染管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			6	集計結果は薬品ごとに登録されている単位を指定して換算表示できること。		
			7	上記をファイル出力できること。		
			8	集計条件を保存できること。		
			9	抗菌薬使用量の集計結果を病棟、科、依頼医ごとに絞り込み表示できること。		
	8			**EPINet(A/B)入力支援**		
			1	EPINet(A:針刺し・切創報告書)に準ずる項目を入力できること。		
			2	EPINet(B:皮膚・粘膜汚染報告書)に準ずる項目を入力できること。		
			3	入力された情報については、入力者及び特定利用者のみが参照できるよう権限設定できること。		
			4	入力された情報をEPINet報告ファイルとして出力できること。		
	9			**監視対象菌検出報告確認**		
			1	検査部門システムより報告された監視対象菌を報告日または採取日の期間指定にて一覧表示できること。		
			2	上記をファイル出力できること。		
			3	検出菌報告一覧の内容について、菌グループ毎のサマリを一覧表示できること。		
			4	菌グループサマリ一覧の選択状態を変更することで、検出菌報告一覧を選択状態の菌グループのみに絞込み表示できること。		
			5	検出菌報告一覧の内容について、検査依頼病棟毎のサマリを一覧表示できること。		
			6	病棟サマリ一覧の選択状態を変更することで、検出菌報告一覧を選択状態の検査依頼病棟のみに絞込み表示できること。		
			7	任意の検出菌情報を選択して該当の検査結果報告内容を参照できること。		
	10			**院内システム(電子カルテシステム)との連携**		
			1	電子カルテシステムから必要なオーダ情報を取込みできること。		
			2	電子カルテシステムから必要なバイタル情報、観察情報を取込みできること。		
			3	電子カルテシステムの移動情報(転科、転棟等)を参照できること。		
			4	電子カルテシステムから必要なデバイス実施情報を取込みできること。		
			5	電子カルテシステムから必要な検体検査結果情報を取込みできること。		
			6	電子カルテシステムから必要な細菌検査結果情報を取込みできること。		
			7	電子カルテシステムから必要な手術実施情報を取込みできること。		
			8	電子カルテシステムから抗菌薬投与情報を取込みできること。		
			9	患者を特定し電子カルテシステムと本システムを画面連携できること。		

19				重症病棟支援システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**構成**		
				重症病棟システムは以下の機能を有すること。		
		1		**画面仕様**		
			1	画面サイズは ①SXGA[1280×1024] ②WSXGA+[1680×1050] FullHD[1920×1080] のいずれにも対応可能であること。		
			2	メイン画面の構成は、重症病棟経過表画面と重症指示書画面の2画面構成とし、重症患者の1日分の状態が把握しやすい画面レイアウトとなっていること。		
			3	1面モニタの場合には重症病棟経過表がモニタ画面サイズの左3／4、重症指示書が1／4のサイズで画面表示され、1日分の情報が把握できる画面構成となっていること。 また、2面モニタの構成では重症病棟経過表と重症指示書を別々のモニタに表示可能であること。		
		2		**重症病棟経過表**		
				重症病棟経過表の独自機能として、一般経過表の機能を包括した上で、さらに以下の機能を有すること。		
			1	重症病棟経過表の画面は、日数(生後日数/術後日数など)、バイタル、モニタ数値情報、呼吸器指示、呼吸器実測値、INTAKE、OUTPUT、IN/OUTバランス、透析、水分トータルバランス、観察、測定、検査結果、各種実施情報、コメント、確認者サインの各エリアから構成され、この他のエリアの追加も可能であること。		
			2	重症病棟経過表の時系列は、1列を 15分、30分、1時間、3時間、1日等の指定した時間レンジで画面切替え可能であること。		
			3	INTAKEエリアの輸液欄に関して、行の管理は ①ライン単位 ②第一薬品／ライン ③第一薬品 のいずれかの表示設定が可能であること。		
			4	INTAKEエリアの輸液欄は、注射オーダの実施入力により、投与記録が連携記載可能な仕組みであること。		
			5	INTAKEエリアの記録入力は、開始／終了／中断／再開／中止／ショット／IN量入力などの区分が選択可能であること。また、注射オーダの実施連携の際には、開始・終了の入力区分や注射のライン情報に応じて、初期値がセットされること。		
			6	開始／終了／速度変更／中断／再開／ボトル交換などの記録が、重症病棟経過表上で直感的なおかつ分かりやすいマークで表現されること。		
			7	注射オーダの実施入力連携で記載した場合、開始情報をクリックすることで対象となるオーダ情報がポップアップ表示されること。		
			8	点滴の速度変更入力が可能であり、その記録が重症病棟経過表上で容易に把握可能であること。		
			9	重症病棟経過表上の各輸液ラインの現在時刻欄に、現在の投与速度が常に表示されていること。		
			10	重症病棟経過表にて、1日のINOUTバランスの締め時間が設定可能であること。		
			11	重症病棟経過表にて、各ライン毎に1日合計量が自動計算されるだけでなく、8時間単位での中間合計量も自動計算可能であること。		
			12	時間毎のIN量を入力する際、点滴速度から想定IN量が自動計算されて表示されること。また、想定IN量は修正可能であること。		
			13	バイタルグラフには、動脈圧や肺動脈圧などの重症患者向けパラメータの追加が可能であること。		
			14	重症病棟経過表に追加したバイタル項目は、一般病棟経過表についてもマスタ設定でデータの連携を行うことも可能であり、継続した時系列表示が両方の経過表で可能であること。		
			15	一般経過表から重症記録(重症病棟経過表記載)がある箇所にマークが表示され、マークをクリックする操作で、重症記録(重症病棟経過表記載)が参照可能であること。また、逆に、重症病棟経過表より一般病棟経過表も参照可能であること。		

19				重症病棟支援システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			16	重症病棟指示簿機能を使用して指示入力された呼吸器や血液浄化などの指示が、変更箇所が容易に確認できる表現(「前回と同じ箇所は「⇒」で表示など)で重症病棟経過表上に時系列表示されること。		
			17	観察項目について、複数の観察項目を一括で入力可能な画面を有すること。		
			18	処置オーダや看護指示の予定情報が重症病棟経過表に表示可能であること。また、重症病棟経過表より実施入力も可能であること。		
			19	重症病棟経過表機能から電子カルテと共通の医師記録(プログレスノート)・看護記録(SOAP&フォーカス)を起動し記載可能であること。また入力した医師記録・看護記録が時系列に表示可能であること。		
			20	重症病棟経過表より、検査や手術オーダに紐づいた各種レポート、画像情報を参照可能であること。		
			21	同一病棟内の複数患者をリスト表示し、氏名を選択する操作で、重症病棟経過表の画面を任意の患者に切替えが可能であること。		
			22	バイタルグラフに表示するマークのフォントサイズを大/中/小の三段階に設定可能であること。		
		3		**重症指示書機能**		
				重症指示書機能に関して、以下の機能を有すること。		
			1	重症指示書画面は、大きくオーダ情報を表示するタブと、コスト伝票を表示するタブの二種類のタブから構成され、オーダ情報タブについては、マスタの設定でオーダ種別毎に複数タブに分類表示可能であること。		
			2	重症指示書については、0時～24時の1日分の指示内容が表示され、一日、深夜／日勤／準夜の区分での内容が表示切替可能であること。		
			3	現在表示中の患者に対して、他端末より同一患者へ指示発行された場合、自動でメッセージを表示する仕組みを有すること。		
			4	オーダ情報タブに関して、注射、処方、検査、処置、放射線などのオーダ情報を、種別ごとにグルーピングして一覧表示可能であること。		
			5	グループタイトルを選択することで、グルーピングされた情報は、表示・非表示を切替え可能であること。また、全グループ一括での表示・非表示も切替え可能であること。この操作により、任意のグループ内情報のみ、参照することが可能であること。		
			6	オーダ情報タブでは、新規オーダを発行するために各種オーダツールの起動が可能であり、入力した内容は保存済オーダとは区別して表現されること。		
			7	オーダ情報タブでは、全ての指示内容を表示するのではなく、重症病棟で必要最低限の情報のみをコンパクトな形式で表示することで可視性を高めていること。		
			8	オーダ情報タブでは、オーダをクリックしてマウスを一定時間停止することで、オーダ詳細内容を全て確認可能であること。		
			9	重症指示書画面にて、削除済の指示は通常非表示であるが、必要に応じて表示可能であること。		
			10	重症指示書画面にて、一日分の指示表示の中で、必要に応じて実施済の指示は非表示とすることが可能であること。		
			11	オーダ情報タブでは、エディタと同様に新規オーダの発行ができるだけでなく、ブラウザと同様に発行済オーダの修正・削除も可能であること。		
			12	オーダ発行機能に関しては、重症指示書から一般病棟と共通のオーダセットの呼出しが可能であり、指示内容の反映が可能であること。		
			13	オーダ情報タブでは、看護師の指示受け及び指示確認の両方の操作が可能であること。		
			14	現在表示中の患者に対して、当日の看護師未指示受け指示が存在する場合、メッセージを表示する仕組みを有すること。		
			15	指示受けについては、インチャージシートで指示受けした状態と同期が取れ、且つ一般病棟に患者が転棟した場合でも、その情報が引き継がれること。		
			16	オーダ情報タブでは、看護師の実施入力が可能であること。この時、注射や輸血の実施に関しては、患者認証を行なった上で実施入力が可能であること。		

19				重症病棟支援システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			17	オーダ情報タブで実施入力された注射や輸血の情報は、重症病棟経過表と連動しINTAKEの輸液エリアや輸血エリアに開始線や速度等が自動反映可能であること。		
			18	輸血実施に関しては、副作用登録が可能であり、かつ重症病棟経過表及び輸血部門システムに反映可能であること。		
			19	輸血実施に関しては、使用フィルタの入力が可能であり、かつ医事会計システムへ送信可能であること。		
			20	実施中の注射・輸血については、前日の指示であっても、終了するまでは重症指示書画面上に表示されること。		
			21	注射オーダ情報は、抹消点滴／中心静脈／ショット／シリンジ等、注射手技毎にグルーピングされて表示可能であること。		
			22	持続的に投与される注射指示に対して、看護師が任意に不足分のボトル追加を行う仕組みを有すること。その情報は薬剤システムへ送信され、払出しを受けることが可能であること。さらに、後日医師が承認した記録の記載にも対応していること。		
			23	重症指示書から該当の注射オーダを選択して、注射認証用のバーコードラベルが出力可能であること。		
			24	重症指示書から発行された注射オーダは、転棟後も引き続き一般病棟にて流用可能であること。		
			25	特定生物由来の注射オーダを実施する場合には、同時にロット番号の登録も行うことが可能で、且つロット情報管理一覧にも反映されること。		
			26	処方オーダ情報はオーダ、Rpを跨り、実施予定時間順で表示されること。		
			27	中止処方オーダを取込んで、自動で有効期間の短縮を行うことが可能であること。		
			28	オーダ情報タブでは、パス機能で入力されている指示情報、一般病棟の看護の指示受け・実施機能で入力された情報の全てと同期して、確認及び入力が可能であること。		
			29	電子カルテシステムのパスに、重症病棟で使用する注射払出しオーダを組込むことが可能であること。また、処方オーダや検査オーダ、放射線オーダなども同様に、パスに組込み可能であること。		
		4		**重症病棟専用指示簿**		
			1	オーダ情報タブより、呼吸器設定に関する専用指示入力画面が表示され、呼吸器に関する詳細設定が可能であること。		
			2	入力された呼吸器設定指示情報は、重症病棟経過表に表示可能であり、時系列での指示変更の推移が容易に把握可能であること。		
			3	重症病棟で実施する特殊治療指示を専用指示入力画面より入力可能であること。 (血液浄化、IABP、PCPS、Pacing、光線療法、低体温療法など)		
			4	入力された特殊治療指示情報は、重症病棟経過表に表示可能であり、時系列での指示変更の推移が容易に把握可能であること。		
			5	呼吸器設定指示、およびその他の特殊治療指示は、重症指示書から新規入力できるほか、オーダセットへの組込みも可能であること。		
			6	継続的(期間のある)指示に関しては、終了日に「※」マークを表示するなどして、そのオーダが当日で終了することが分かる表示が可能であること。		
			7	重症病棟で使用する入院時指示簿指示(頓用指示を含む)が専用指示入力画面から入力可能であること。		
			8	重症病棟指示簿で入力される条件指示・頓用指示は、注射オーダ／処方オーダを埋め込む方式で指示入力可能であること。またチェック入力、リスト選択入力、フリー入力での指示入力も可能であること。		
			9	注射オーダを埋め込む形式で入力された指示を実施入力した際に、重症病棟経過表と連動しINTAKEの輸液エリアに開始線や速度等が自動反映可能であること。		
			10	注射オーダ／処方オーダを埋め込む形式で入力された指示を実施入力した際に、自動的に会計情報が医事会計システムに送信可能であること。また、薬剤部門システムにも実施情報が送信可能であること。		

19				重症病棟支援システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			11	重症病棟指示簿(頓用指示を含む)の中の注射指示が開始された後に、その指示に対して速度変更や中断・再開、フラッシュの指示入力が追加入力可能であること。また、実施入力を行った際に、重症病棟経過表と連動しINTAKEの輸液エリアに速度等が自動反映可能であること。		
		5		**その他指示**		
			1	重症病棟システム専用画面で入力される呼吸器指示や特殊治療指示、入院時指示(頓用指示を含む)は、患者が一般病棟に転棟した後でも再入力すること無く、指示の引継ぎが可能な機能を有すること。		
			2	重症病棟指示簿の指示変更が発生した場合、前回指示と最新指示の変更点を比較・確認する専用画面を有すること。		
			3	重症病棟指示簿の変更履歴を時系列で参照可能な専用画面を有すること。		
		6		**コスト伝票機能**		
			1	コスト伝票タブでは、医師の指示入力が無い状態で、その都度入力を行う様な処置および管理料などのコスト情報入力が容易に可能な機能を有すること。		
			2	コスト伝票機能は、院内で共有しており、重症病棟での使用頻度が少ないコスト情報に関しても、院内で利用可能な項目を選択入力、もしくは検索入力が可能であること。		
			3	コスト伝票機能は、材料・薬剤セットマスタも院内全体で共有しており、重症病棟単独での材料・薬剤マスタの登録が不要なシステムであること。		
			4	コスト伝票タブでは前々日、前日、当日に入力したコスト情報が一覧表示され、さらにワンクリックで追加のコスト入力が可能であること。		
			5	コスト入力された情報は、行為ごとに1日合計実施回数が累積集計され、重複入力や未入力の確認が容易に可能であること。		
			6	酸素量の入力に関しては、濃度、時間、流量を入力することで、酸素投与量が自動計算される機能を有すること。		
			7	重症指示書は指定日の1日分の指示内容が表示されるが、未来の複数日に跨った予約オーダが一画面で参照可能な機能を有すること。		
		7		**看護記録機能**		
			1	一般病棟の看護記録(フォーカス&SOAP)と、記録が一元管理可能な看護記録画面を有すること。		
			2	看護記録画面は、起動時に当日分の全ての記録内容が初期表示され、今回入力も可能であること。		
			3	重症スコアリング機能として、Apache Ⅱ スコア機能を有すること。		
			4	輸液ライン・ドレーンラインを確認するライン管理画面を有していること。		
			5	ライン管理画面では、人体図に任意にライン名称／ラインコメントを記載可能であること。		
			6	重症指示書の指示内容を印刷する機能を有すること。		
	2			**生体モニタ管理システム等との連携**		
				生体モニタ管理システムとの連携に関して、以下の機能を有すること。		
			1	生体モニタ管理システムとの連携機能提供の前提条件として、以下の前提条件を満たしていることとする。 ・HISベンダが指定する生体モニタ連携用のソケットIF仕様にて、患者IDによるデータ問合せと、72時間以上のバイタルデータが保存可能な生体モニタ連携機能が、生体モニタシステムベンダより提供されていること。		
			2	モニタIDに相当するコードがHISベンダ指定のバーコード規格にて生体モニタ機器に貼付されている場合、患者リストバンドと生体モニタ機器に貼付されたバーコードを読込み、患者と生体モニタの紐付けを実施する機能を有すること。		
			3	患者属性情報、モニタID、モニタ接続開始・切断時間を、生体モニタ管理システムに送信する機能を有すること。		
			4	生体モニタ管理システムより取込可能なデータについて、時系列画面のモニタデータエリア、もしくはバイタルグラフのいずれかに、パラメータごとに指定した時間間隔にて、自動取込する機能を有すること。		

19				重症病棟支援システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	生体モニタ管理システムより取込可能なパラメータより、頻用のパラメータ、およびそのパラメータの取込間隔を、初期設定可能であること。		
			6	生体モニタ管理システムより取込可能なパラメータについては、パラメータと取込時間間隔の組合わせをセットマスタとして登録しておき、一括選択を行うことが可能な機能を有すること。		
			7	生体モニタ管理システムより取込みを行った時系列データについて、時系列画面上で修正または削除が可能であること。また、その変更データについて、修正又は削除の記録が履歴参照可能であること。		
			8	取込パラメータを途中から追加した場合、生体モニタ接続開始時間まで遡って、データの取込が可能な機能を有すること。		
			9	取込間隔を途中から変更した場合、それ以降のデータは、新しい設定間隔でデータ取込を行う機能を有すること。		
			10	生体モニタ接続開始時間以降であれば、生体モニタ測定データの再取込が可能な機能を有すること。		
			11	生体モニタ管理システムより取込みを行った時系列画面のモニタデータエリアの値に対して、経過表の表示間隔ごとに最近値の数値データのみを表示する設定が可能であること。また、エリア内に反映する値が全て数値型である前提であれば、最大値/最小値のみを表示する設定が可能であること。		
			12	血ガス装置、呼吸器などの外部機器データが生体モニタ管理システム経由で出力される場合、それらの数値データも経過表へ取込み可能であること。		
			13	生体モニタ管理システムより、波形画像情報がHISベンダ指定のソケットIF仕様にて送信され、なおかつ波形画像ファイルを指定のサーバへ送信可能である場合、それらの情報が経過表に表示されること。またクリックにて波形画像が参照可能であること。		
	3			**トレンド一覧機能**		
			1	経過表に取込まれたデータ、および取込可能なデータを時系列表示する一覧機能を有すること。(以下、トレンド一覧機能と記載する。)		
			2	トレンド一覧画面では、生体モニタ管理システム側でのデータ保存期間内であれば、最短1分間隔の生体モニタ測定データを参照可能であること。		
			3	トレンド一覧画面では、一定間隔での自動取込みデータ以外に、1分ごとの生体モニタ測定データを確認しながら、任意の時間の生体モニタ測定データを手動にて取込み可能であること。		
			4	トレンド一覧画面では、生体モニタの測定値と経過表取込済データとを比較し、取込済データについては視覚的に把握可能な表示を行うこと。また同様に、経過表にて修正したデータについても、把握可能な表示を行うこと。		
			5	生体モニタ管理システムから取込みを行ったデータについて、トレンド一覧画面上で取込対象データの変更、および取込解除が操作可能であること。		

20				生体情報管理システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**構成**		
				生体情報システム1式は、運用サーバ1式、バックアップサーバ1式、保存サーバ1式、クライアント端末5台から構成されること		
		1		**運用サーバ**		
				運用サーバは以下の要件を満たすこと		
			1	CPUはクアッドコア インテル®Xeon®プロセッサー E5530 2.40GHz 、2CPU相当以上の性能、機能を有すること。		
			2	OSはRed Hat Enterprise Linux Standard(v.5/ES v.4)相当以上の性能、機能を有すること。		
			3	データベースソフトは，日本オラクル社製Oracle9相当以上の性能、機能を有すること。		
			4	ハードディスクの物理容量は300GB×6（ホットプラグ対応、RAID1+0構成）以上であること。		
			5	メモリは6.0GB以上であること。		
			6	無停電電源装置により5分以上の停電に対応できること。		
		2		**保存サーバ**		
				保存サーバは以下の要件を満たすこと		
			1	OSはRed Hat Enterprise Linux Standard(v.5/ES v.4)相当の性能、機能を有すること。		
			2	ハードディスクの物理容量は146GB×2（RAID1、ホットプラグ対応）以上であること。		
			3	メモリは4.0GB以上であること。		
			4	無停電電源装置により5分以上の停電に対応できること。		
		3		**バックアップサーバ**		
				バックアップサーバは以下の要件を満たすこと		
			1	CPUはクアッドコア インテル®Xeon®プロセッサー E5504 2.00GHz相当以上の性能、機能を有すること。		
			2	OSはRed Hat Enterprise Linux Standard(v.5/ES v.4)相当の性能、機能を有すること。		
			3	ハードディスクの物理容量は146GB×2（RAID1、ホットプラグ対応）以上であること。		
			4	メモリは4.0GB以上であること。		
			5	無停電電源装置により5分以上の停電に対応できること。		
		4		**クライアント端末**		
			1	電子カルテ端末に相乗り可能なこと。		
	2			**性能、機能**		
				性能、機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
		1		**院内情報システムとの接続**		
				院内情報システムとの接続に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	院内情報システムサーバとのインタフェースは既存の生体情報管理システム（CAP2100：日本光電製）と接続しているものをそのまま踏襲すること。		
		2		**基本性能**		
				生体情報管理システムの基本性能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	多種の生体情報モニタから得られる数値および実波形情報は患者情報としての参照及び二次加工、分析等を行うため、測定時の状態（Rawデータ）としてモニタ上ではなく同一システムで一元管理が可能であること。		
			2	サーバ／クライアント方式で構成され、運用は24時間稼働を原則とすること。		
			3	運用サーバは患者データ収集、管理、保持、保存、及び患者の入退室や移動の管理ができること。		
			4	クライアント端末数をライセンス管理し、管理外端末からのアクセスを防止できること。		
			5	1台のクライアント端末においてデータを編集することにより、全てのクライアント端末上のデータも自動更新すること。		
			6	生体情報管理機能以外に将来的に経過表、麻酔記録といった業務支援機能を同一システム、同一運用サーバに追加装備することができること。		
			7	画面の切換、および患者の切換は、アイコン操作にて容易にできること。		
			8	各画面におけるデータの入力は、マウスによるマスタからの選択入力、およびキーボードからの入力により行うことができること。 また、マスタからの選択入力では、マスタ項目の複数選択や、特定のマスタ項目の一括選択ができること。		
	3			**ME機器接続**		
		1		ベッドサイドモニタとの接続に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	CMCUのベッドサイドモニター（BSM-9100：日本光電製）20台、救急外来のベッドサイドモニター（BSM-4101：日本光電製）1台、（BSM-2300：日本光電製）5台と接続すること。		
			2	ベッドサイドモニタは有線、無線を問わず数値データ・波形データの取込ができ、運用サーバ内に保持できること。		
			3	入室から退室までの数値データを保存できること。		
			4	波形データは128ch以上の波形を取り込むことができること。		
			5	同一運用サーバ内に数値データは全て、波形データは72時間以上保持できること。		
			6	波形データは任意の期間を指定し実波形として保存できること。また保存箇所を色で識別できること。		
			7	心電図波形データのサンプリング間隔は4mmsec以下であること。		
			8	数値リストは1分間隔のデータを自動取込できること。		

20				生体情報管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			9	各サーバ、クライアント端末、ベッドサイドモニタ、セントラルモニタの時刻をサーバからの日本標準時刻データと自動的に同期できること。またシステムからの患者ID、氏名、性別、生年月日、年齢、血液型、身長、体重情報をモニタへ自動転記ができること。		
		2		ポリグラフ検査装置との接続に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	カテーテル検査室にあるポリグラフ検査装置(RMC-4000:日本光電製)3台と接続すること。		
			2	ポリグラフ検査装置との接続に関し、既存の取込装置(D-SCAN:セイコーエプソン製)1台は2012年導入の為流用することとし、残り2台を更新すること。		
			3	入室から退室までの数値データを保存できること。。		
	4			**他システム連携**		
				電子カルテ以外のシステム連携に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	3北病棟用の生体情報管理システム(CAP-2100:日本光電製)1式と接続すること。		
			2	4南病棟用の生体情報管理システム(CAP-2100:日本光電製)1式と接続すること。		
			3	上2つのシステムの院内情報システムと通信は、3北病棟用システムサーバにてとりまとめて通信を行うこと。		

21				重症病棟生体情報管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
	1			**ハード**		
				システム全体のハード構成、性能、機能に関して以下の要件を満たすこと。		
		1		**サーバ**		
				サーバ構成は以下の要件を満たすこと。		
			1	サーバ構成は、運用サーバ、バックアップサーバ、保存サーバ、電波時計、および無停電電源装置から構成され、ラックに収納されること。		
			2	HIS連携接続及びネットワーク対応の各種ME機器からのデータ取込に際し、別途専用ハードウェアを用意することなく本システムを構成する3台のサーバ(運用サーバ、バックアップサーバ、保存サーバ)にて対応することが可能であること。		
				運用サーバは以下の要件を満たすこと。		
			3	CPUはインテル®Xeon®プロセッサー E5-2630 v3 2.40GHz、2プロセッサー/16コア相当以上の性能、機能を有すること。		
			4	OSはRedHat Enterprise Linux 6.5(64bit)相当以上の性能、機能を有すること。		
			5	データベースソフトは，日本オラクル社製Oracle Database 12c相当以上の性能、機能を有すること。		
			6	ハードディスクの物理容量は300GB×6(ホットプラグ対応、SASインタフェース、RAID1+0構成)以上であること。		
			7	メモリは16.0GB以上であること。		
			8	無停電電源装置により5分以上の停電に対応できること。		
				バックアップサーバは以下の要件を満たすこと。		
			9	CPUはインテル®Xeon プロセッサー E5-2603 v3 1.60 GHz、1プロセッサー/6コア相当以上の性能、機能を有すること。		
			10	OSはRedHat Enterprise Linux 6.5(64bit)相当の性能、機能を有すること。		
			11	ハードディスクの物理容量は600GB×4(ホットプラグ対応、SASインタフェース、RAID5構成)以上であること。		
			12	メモリは8.0GB以上であること。		
			13	無停電電源装置により5分以上の停電に対応できること。		
				保存サーバは以下の要件を満たすこと		
			14	CPUはインテル®Xeon プロセッサー E5-2603 v3 1.60 GHz、1プロセッサー/6コア相当以上の性能、機能を有すること。		
			15	OSはRedHat Enterprise Linux 6.5(64bit)相当の性能、機能を有すること。		
			16	ハードディスクの物理容量は300GB×2(ホットプラグ対応、SASインタフェース、RAID1構成)以上であること。		
			17	メモリは8.0GB以上であること。		
			18	無停電電源装置により5分以上の停電に対応できること。		
		2		**電波時計**		
				電波時計は以下の要件を満たすこと。		
			1	JJY電波を受信し、日本標準時刻と同期させること。		
			2	時刻修正はNTP(NetworkTimeProtcol)を使用して行うこと。		
			3	各サーバ、およびシステム全体のクライアント端末と時刻同期できること。またベッドサイドモニタとも時刻同期できること。		
		3		**クライアント端末**		
				クライアント端末は以下の要件を満たすこと。		
			1	端末は省スペース型のデスクトップPCとし、ディスプレイは液晶ディスプレイを装備すること。		
			2	CPUはインテル® Core™i5-4590 プロセッサー(3.3GHz-3.7GHz/6MB)相当以上の性能、機能であること。		
			3	OSはWindows 7 Professional (32bit)相当以上の性能、機能であること。		
			4	内蔵ハードディスクの物理容量は500GB以上であること。		
			5	メモリは4.0GB以上であること。		
			6	クライアント端末のディスプレイは、17インチ以上、解像度1280×1024ドット以上が表示可能なカラー液晶ディスプレイであること。		
		4		**ネットワーク機能**		
				ネットワーク機能に関して以下の要件を満たすこと		
			1	ネットワーク機能により、全てのクライアント端末にてデータの参照できること。		
			2	イーサネットを採用し、通信プロトコルとしてTCP/IPを採用していること。		
	2			**基本性能**		
				システム全体の性能、機能に関して以下の要件を満たすこと。		
		1		**基本性能**		
			1	多種の生体情報モニタから得られる数値および実波形情報は患者情報としての参照及び二次加工、分析等を行うため、測定時の状態(Rawデータ)としてモニタ上ではなく同一システムで一元管理が可能であること。		
			2	サーバ／クライアント方式で構成され、運用は24時間稼働を原則とすること。		
			3	運用サーバは患者データ収集、管理、保持、保存、及び患者の入退室や移動の管理ができること。		
			4	50台以上のクライアント端末が接続でき、クライアント端末数をライセンス管理し、管理外端末からのアクセスを防止できること。		
			5	1台のクライアント端末においてデータを編集することにより、全てのクライアント端末上のデータも自動更新すること。		
			6	生体情報管理機能以外に将来的に経過表、麻酔記録といった業務支援機能を同一システム、同一運用サーバに追加装備することができること。		
			7	画面の切換、および患者の切換は、アイコン操作にて容易にできること。		

21				重症病棟生体情報管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			8	各画面におけるデータの入力は、マウスによるマスタからの選択入力、およびキーボードからの入力により行うことができること。 また、マスタからの選択入力では、マスタ項目の複数選択や、特定のマスタ項目の一括選択ができること。		
			9	電子保存三要件(真正性・見読性・保存性)に準拠すること。		
		2		**患者管理機能**		
				患者管理機能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	システム管理下の患者について、入室、入室予約、ベッド移動、一時退室、および退室操作がマウス操作により容易に行うことができること。		
			2	入室予定、入室中、退室といった患者の在室状態を管理できること。また、入室前から退室後まで、情報を入力できること。		
			3	入室予定リストにて、入室予定患者を入室予定日の順に一覧表示できること。また入室予定患者の一覧が出力できること。		
			4	入室予定リストは、日付を指定して指定日範囲内での表示の絞込みが行えること。		
			5	入室予定リストには、ベッド名・診療科・患者ID・患者名・入室予定日を表示できること。		
			6	退室リストにて、退室患者を退室日の順に一覧表示できること。また、退室患者の一覧が出力できること。		
			7	退室リストは、日付を指定して指定日範囲内での表示の絞込みが行えること。		
			8	退室リストは、ベッド名・診療科・患者ID・患者名・入室日・退室日を表示できること。		
			9	入室、退室などの移動操作はマウス操作により容易に行うことができること。また、退室患者を入室状態に復帰できること。		
			10	ID番号が不明、または氏名が不明な場合等の緊急入床に対応できること。		
			11	不要な患者情報を削除でき、削除した患者は削除リストに管理できること。削除情報は検索対象外とすること。 また削除リストの患者情報は退室リストに復帰できること。		
			12	患者毎の入室、ベッド移動、一時退室、退室の移動履歴を管理し、参照することができること。		
		3		**ベッドサイドモニタ**		
				ベッドサイドモニタとの接続に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	ICU設置予定のベッドサイドモニタ8台と接続出来ること。		
			2	32台以上のベッドサイドモニタの情報を同時に管理できること。		
			3	ベッドサイドモニタは有線、無線を問わず数値データ・波形データの取込ができ、運用サーバ内に保持できること。		
			4	入室から退室までの数値データを保存できること。		
			5	波形データは。64床128ch又は32床256chのどちらか選択し、波形を取り込むことができること。		
			6	同一運用サーバ内に数値データは全て、波形データは21日間以上保持できること。		
			7	波形データは任意の期間を指定し実波形として保存できること。また保存箇所を色で識別できること。		
			8	心電図波形データのサンプリング間隔は4mmsec以下であること。		
			9	数値リストは1分間隔のデータを自動取込できること。		
			10	各サーバ、クライアント端末、ベッドサイドモニタ、セントラルモニタの時刻をサーバからの日本標準時刻データと自動的に同期できること。 またシステムからの患者ID、氏名、性別、生年月日、年齢、血液型、身長、体重情報をモニタへ自動転記ができること。		
	3			**業務支援**		
				業務支援機能の性能、機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
		1		入退室画面(患者一覧機能)に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	各ベッド表示には患者ID、患者名、性別、血液型、バイタルサイン等を別画面ではなく同一画面上に同時表示できること。		
			2	病床数は32床以上管理できること。		
		2		入退室記録画面に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	入室時、退室時の患者属性データの記録を作成、表示できること。		
			2	再入室時、患者IDをキーとして前回入室時の患者属性データを入室記録に自動表示できること。		
			3	入室記録画面でのデータ入力は、データ入力用別ウィンドウを表示して入力することなく同一画面上から直接入力またはマスタからの選択入力することができること。		
	4			**生体情報管理**		
				生体情報管理機能の性能、機能に関して以下の要件を満たすこと。		
		1		**トレンド画面**		
				トレンド画面に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	取り込んだバイタルサインデータをトレンドグラフ表示できること。		
			2	表示時間の時間幅を一画面で20分、30分、60分、120分、150分、180分、300分、12時間、15時間、20時間、24時間、48時間に切換えできること。		
			3	画面表示されたトレンドグラフは自動スクロール機能を有し、前後の変化を確認できること。		
			4	トレンド画面には最大10項目までのトレンドグラフを同時表示できること。		
			5	トレンドグラフの線、色、太さ、スケールを変更できること。		
			6	トレンドグラフの表示パターンを複数登録することができ、患者ごと、症例/疾患ごとなどに分けることができること。		
			7	表示されているトレンドグラフを印刷できること。		

21				重症病棟生体情報管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			8	画面に表示しているトレンドグラフからバイタルサインデータをCSV形式にてファイル出力できること。		
			9	トレンドグラフの任意の時刻で、その時間軸の数値リストを表示できること。		
			10	数値リストは時間間隔を1、5、10、30、60分にて切り替え表示できること。		
			11	数値リストは、10分間以上のデータを同時表示できること。		
			12	画面に表示している数値リストからバイタルサインデータをCSV形式にてファイル出力できること。		
			13	トレンドグラフの任意の時刻で、その時間軸の実波形を表示できること。		
		2		**圧縮波形画面**		
				圧縮波形画面に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	取り込んだ実波形データを熱型表画面とは別画面で圧縮波形表示できること。		
			2	モニタから取り込まれた各種実波形データの圧縮波形を選択して表示できること。		
			3	画面表示された実波形データは自動スクロール機能を有し、前後の変化を確認できること。		
			4	保持された及び保存指定された実波形データは圧縮波形表示が可能で、実波形表示項目の組合せは任意に作成でき、最大8波形を同時表示できること。		
			5	表示実波形の感度を個別に変更できること。		
			6	圧縮波形の任意の時刻で、指定箇所の実波形を最大3カ所まで同時表示できること。		
			7	圧縮波形の1トレースは60秒または、30秒の表示選択ができること。		
			8	トレンドグラフと同期して任意の時刻での圧縮波形を表示できること。		
			9	取り込まれた実波形データを任意の時刻分(最大21日間)保存できること。		
			10	表示されている圧縮波形を印刷できること。		
		3		**実波形表示機能**		
				実波形表示機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	トレンドグラフ・圧縮波形の任意の時刻で、実波形を表示できること。		
			2	画面表示された波形データは自動スクロール機能を有し、前後の変化を確認できること。		
			3	表示波形の感度を個別に変更できること。		
			4	心電図のST波などを計測するためのメジャー機能を有すること。		
			5	心電図のP-R間隔などの変化を把握できるデバイダ機能を有すること。		
			6	トレンド画面や圧縮波形画面上に表示する実波形ウィンドウは、8秒から12秒で表示できること。		
			7	任意の期間を指定し実波形として保存できること。また印刷もできること。		
		4		**波形比較画面**		
				波形比較画面に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	モニタから取り込まれた各種波形データの実波形を選択して表示できること。		
			2	トレンドより選択した任意の時刻の実波形およびSTレベルの比較ができること。		
			3	トレンドから指定した時刻の実波形を表示できること。		
			4	表示波形は表示画面上で3波形まで選択できること。		
			5	心電図のST波などを計測するためのメジャー機能を有すること。		
			6	心電図のP-R間隔などの変化を把握できるデバイダ機能を有すること。		
		5		**不整脈リコール表示機能**		
				不整脈リコール表示機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	不整脈リコール表示用の専用画面を有していること。		
			2	不整脈が発生した日時および不整脈の種類をリコールイベントとして表示できること。またリストから選択したリコール波形を同時表示できること。		
			3	リコールリストより特定の不整脈を選択することで、その実波形表示を行う機能を有すること。		
			4	表示波形の感度を個別に変更できること。		
			5	心電図のST波などを計測するためのメジャー機能を有すること。		
			6	心電図のP-R間隔などの変化を把握できるデバイダ機能を有すること。		
			7	不整脈の種類を限定することにより、ある特定の不整脈のみを表示できること。		
			8	表示されている不整脈データを保存できること。また印刷もできること。		
		6		**STレベル表示機能**		
				STレベル表示機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
			1	STレベル表示用の専用画面を有していること。		
			2	HR、STのナビトレンド、STリコール波形および実波形を同時表示できること。		
			3	指定した時刻のSTレベルを表示できること。		
			4	表示波形の感度を個別に変更できること。		
			5	画面表示された波形は自動スクロール機能を有し、前後の変化を確認できること。		
			6	表示されている実波形を保存できること。また印刷もできること。		
	5			**その他**		
				その他機能の性能、機能に関しては以下の要件を満たすこと。		
		1		検索機能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	患者属性データを検索条件として、該当患者を検索できること。また、以下の方式で検索できること。 ・指定型:病名、術式などを検索 ・範囲型:生年月日、入室日、退室日などを、日付や期間を指定して検索 ・複合型:病名、術式などを複合指定して検索		
			2	検索対象として、任意の期間を設定できること。また、以下の期間はワンクリックで指定できること。 ・当年・前年・当月・前月・当日・前日		
			3	検索条件として、論理演算式を使用できること。		

21				重症病棟生体情報管理システム	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			4	検索条件を保存し、その検索条件を再検索時に使用できること。		
			5	検索結果は、検索条件およびその他の患者情報を含めてリスト表示できること。また、検索結果をCSVで出力できること。		
			6	検索結果の表示リストから、該当患者の各種画面を起動できること。		
		2		保存機能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	任意の退室患者の情報を保存できること。また、その情報はデータ保護のために複数のサーバに保存できること。		
			2	保存患者を一覧表示できること。また、一覧表示から該当患者の各種画面を起動し、入室時の情報を参照できること。		
			3	保存操作以降、保存患者の情報は編集できないこと。		
		3		アカウント管理機能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	アカウントデータを一括管理できること。また、アカウントデータの編集は、管理者のみが行えること。		
			2	アカウントごとにデータ参照権、入力権、およびマスタ管理権を設定できること。		
		4		マスタ管理機能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	マスタを一括管理できること。また、マスタの編集は、特定の端末から管理者のみが行えること。		
			2	マスタは、階層構造形式で作成、表示できること。		
			3	マスタ編集時、マスタ項目に以下の内容を設定できること。 ・線描画の有無 ・薬剤項目投与の速度単位 ・薬剤項目の積算表示や流量表示などのデータ表示形式 ・表示色		
		5		セキュリティ機能に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	データの参照、入力、保存の際、ユーザIDおよびパスワードを要求し、データの改竄を防止できること。		
			2	ユーザ毎に、データの参照権、入力権、マスタ編集権が設定できること。		
			3	施設が複数ある場合には、施設ごとにユーザの参照権、入力権、マスタ管理権を設定できること。		
			4	管理者はパスワードを管理することができ、さらに各人がパスワードを任意に変更できること。		
			5	所定の時間を超えて操作を行わない場合、データ入力権を自動放棄できること。また、任意にデータ入力権を放棄できること。		
			6	データ入力権が放棄された場合、ユーザID、パスワードを問い合わせ、部外者の入力を防止できること。		
			7	データの入力、修正時には、編集者の記録を残すことができること。また、編集回数分の編集履歴を残すことができること。		
			8	データ改竄防止のための保存機能を有すること。		
	6			**電子カルテとの連携**		
				電子カルテとの連携に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	ファイリングしている生体情報モニタデータを指定された時間間隔で送出出来ること。		
			2	一度送信したモニタデータを、再送要求があれば再送可能なこと。		
			3	電子カルテ側端末にてバーコード認証をする事で、患者自動入床、退床が可能なこと。		
	7			**保守**		
		1		保守に関して以下の要件を満たすこと。		
			1	通常の使用で発生した故障の修理、および定期点検を実施できる保守体制が整っていること。		
			2	保守請負業者は、医療機器修理業の認可を受けていること。		
			3	通常の業務時間においては、ユーザからの障害連絡後、速やかに対応できる体制が整っていること。		
			4	請負業者は、システムの安定保守を努めるために、24時間365日のサービスセンタを設けていること。		
			5	納入設置後1年間は、通常の使用により故障した場合の無償メンテナンス保証に応じること。		
		2		リモートメンテナンスに関して以下の要件を満たすこと。		
			1	リモートルータを使用し、遠隔からサーバ、クライアント端末のメンテナンスができること。		
			2	リモートルータは着信のみで着番指定であること。		
			3	リモートルータを使用する請負業者の運用規定が定められていること。		
	8			**教育、訓練**		
				教育、訓練に関しては、以下の要件を満たすこと。		
			1	日本語に対応した取扱説明書を有すること。		
			2	稼動に際しては、担当者に対して教育訓練を実施する体制が整っていること。		

22				DWH・経営管理システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**カルテ参照**		
			1	利用者認証ができること。		
			2	受付患者一覧から患者選択ができること。		
			3	予約患者一覧から患者選択ができること。		
			4	カナ患者検索から患者選択ができること。		
			5	病棟患者一覧から患者選択ができること。		
			6	病棟マップから患者選択ができること。		
			7	担当患者一覧から患者選択ができること。		
			8	救急患者一覧から患者選択ができること。		
			9	診察振分一覧から患者選択ができること。		
			10	ロールブラウザーの参照ができること。		
			11	患者基本情報の参照ができること。		
			12	患者プロファイルの参照ができること。		
			13	病名の参照ができること。		
			14	電子カルテ同等のスクリーンセーバー機能ができること。		
			15	診療カレンダーが参照できること。		
			16	パス参照ができること。		
			17	検査歴（一般）参照ができること。		
			18	検査歴（細菌）参照ができること。		
			19	画像検査の参照ができること。		
			20	オーダビューワの参照ができること。		
			21	HTML文書の参照ができること。		
			22	シェーマの参照ができること。		
			23	薬歴の参照ができること。		
			24	DI参照ができること。		
			25	予約票印刷ができること。		
			26	サマリ文書管理の参照ができること。		
			27	文書の参照ができること。		
			28	カルテ控え印刷（指示歴印刷）ができること。		
			29	指示実施レポート一覧の参照ができること。		
			30	退院サマリの参照ができること。		
			31	統合問題点一覧の参照ができること。		
			32	患者掲示板の参照ができること。		
			33	指示歴印刷ができること。		
			34	診療科・病棟選択ができること。		
			35	プレグノグラムの参照ができること。		
			36	服薬指導患者スケジュールの参照ができること。		
			37	服薬指導スケジュールの参照ができること。		
			38	病床管理一覧の参照ができること。		
			39	ベットスケジュールの参照ができること。		
			40	移動予定患者一覧の参照ができること。		
			41	入院退院診療計画書一覧の参照ができること。		
			42	入院診療計画書の参照ができること。		
			43	退院診療計画書の参照ができること。		
			44	病棟マップの参照ができること。		
			45	指示簿一覧の参照ができること。		
			46	ベットネーム印刷ができること。		
			47	バーコード台紙印刷ができること。		
			48	入院連絡患者一覧の参照ができること。		
			49	医療区分・ADLの参照ができること。		
			50	レジメンカレンダの参照ができること。		
			51	看護師業務分担の参照ができること。		
			52	管理日誌の参照ができること。		
			53	経過表の参照ができること。		
			54	看護計画の参照ができること。		
			55	看護プロファイルの参照ができること。		
			56	患者スケジュールの参照ができること。		
			57	看護サマリの参照ができること。		
			58	看護ワークシートの参照ができること。		
			59	インチャージシートの参照ができること。		
	2			**カルテ検索**		
			1	単独の情報内で条件を入力し、検索ができること。		
			2	複数の情報にまたがって検索を行いたい場合に、1度に複数の情報の条件を入力し、項目間はAND条件で検索ができること。		
			3	複数の情報にまたがって検索を行いたい場合に、1度に複数の情報の条件を入力し、項目間はOR条件で検索ができること。		
			4	複数の情報にまたがって検索を行いたい場合に、各検索結果を確認しながら順に絞り込んで検索ができること。		
			5	患者IDを指定し、その患者の情報の検索ができること。		
			6	よく使用する検索条件の保存ができること。次回からお気に入りメニューより条件を展開して使用することできること。		
			7	検索結果をCSV形式（Excel）でファイル出力ができること。		
			8	検索結果より任意の患者のカルテ情報の参照ができること。		
			9	絞込み検索より、検索を行った場合に、相対日入力ができ、基準日より前の期間での検索ができること。		

22				DWH・経営管理システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			10	絞込み検索より、検索を行った場合に、相対日入力ができ、基準日より後の期間での検索ができること。		
			11	絞込み検索より、検索を行った場合に、相対日入力ができ、基準日と同一日での検索ができること。		
			12	クロス検索、絞込検索時に検索条件で同種類の項目は、最初に指定した条件を引き継ぎ検索ができること。		
			13	検索条件を指定し、患者基本情報の検索ができること。		
			14	患者プロファイル項目を検索条件に指定し、検索ができること。		
			15	各伝票別に検索条件を指定、オーダ情報の検索ができること。		
			16	検索条件を指定し、受付情報の検索ができること。		
			17	検索条件を指定し、入退院情報の検索ができること。		
			18	入院期間を指定して、特定の期間内に入院している患者の検索を行うことができること。		
			19	検索条件を指定し、病名情報の検索ができること。 指定した病名が登録されている患者一覧が表示できること。		
			20	検索条件を指定し、予約情報の検索ができること。		
			21	検査項目の値の範囲を指定し、検体検査結果の検索ができること。		
			22	検査項目の値の範囲を指定し、細菌検査結果の検索ができること。		
			23	キーワードを条件に指定し、記載されたカルテ情報の検索ができること。		
			24	検索条件を指定し、退院サマリ情報の検索ができること。		
			25	検索したいテンプレート項目の条件を指定し、検索ができること。		
			26	検索条件を指定し、パス適用がされている患者の検索ができること。		
			27	検索条件を指定し、パス評価がされている患者の検索ができること。		
			28	検索条件を指定し、バリアンス情報の検索ができること。		
			29	検索条件を指定し、アウトカム、アセスメント、バリアンスが入力されている患者の検索ができること。		
			30	検索条件を指定し、パスメモが入力されている患者の検索ができること。		
			31	経過表画面上で入力された経過表項目を指定し、経過表情報の検索ができること。		
			32	バイタル項目の値の範囲を指定し、経過表バイタル情報の検索ができること。		
			33	検索条件を指定し、立案された診断・看護計画情報の検索ができること。		
			34	当日入力分もカルテ検索できること。		
			35	退院サマリーのICDコード分類抽出の際、年間抽出できること。		
	3			**医事検索**		
			1	医事のDWHの診療稼動額データを検索できること。		
			2	医事のDWHの収納情報を検索できること。		
			3	医事のDWHのDPC請求履歴を検索できること。		
	4			**統計機能**		
			1	条件指定による情報の検索ができること。		
			2	検索結果として明細情報を表示できること。		
			3	検索結果として集計情報を表示できること。		
			4	集計結果より明細情報の参照ができること。		
			5	検索した結果をCSVファイル形式などでファイル出力ができること。		
			6	作成したレイアウトを保存し、定型帳票として登録ができること。		
			7	カテゴリ別に標準定型帳票が格納されていること。		
			8	カテゴリを作成し、個人用に帳票を管理することができること。		
			9	自由にレイアウトを指定し、集計表を作成することができること。		
			10	共通フォルダ・個人フォルダのカテゴリを新規作成できること。		
			11	共通フォルダ・個人フォルダのカテゴリ名称の変更と削除ができること。		
			12	共通フォルダ・個人フォルダカテゴリ内のカタログファイルの変更・削除ができること。		
			13	InterstageNaviatorでカタログファイルが更新された場合、サーバのカタログファイルをその内容で更新できること。		
			14	クライアントで保存してあるカタログファイルを共通フォルダ・個人フォルダ内のカテゴリへアップロードすることができること。		
			15	設定サイクル（毎日、毎週（○曜日）、毎月）と実行時間を指定し実行させることができること。		
			16	カタログ自動機能にて設定された指定日時間に、定型帳票（csv形式もしくはxls形式）で出力できること。		
			17	各種オーダ情報データを元に統計分析ができること。 （例） 薬品別使用量（処方） 診療科別・入外別・術式数		
			18	外来患者情報を元に統計分析ができること。 （例） 診療科別受付医師別患者数／前日・診療科別・診察待ち時間（平均）など		
			19	パス評価情報を元に統計分析ができること。 （例） パス効果別パス別件数／パス別適用日数（平均）		
			20	バリアンス情報を元に統計分析ができること。 （例） パス別バリアンス種別別・バリアンス一覧		
			21	電子カルテ操作ログ情報を元に統計分析ができること。 （例） 前日利用者別操作患者数		
			22	病名情報を元に統計分析ができること。		
			23	検歴情報を元に統計分析ができること。		
			24	看護情報（管理日誌・看護計画・経過表バイタル・経過表データ）を元に統計分析ができること。（例） 病棟別看護度別患者数		
			25	テンプレート情報を元に統計分析ができること。		
			26	退院サマリ情報を元に統計分析ができること。		

22				DWH・経営管理システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			27	患者プロファイル情報を元に統計分析ができること。		
			28	ツール起動時に自動で最新のカタログをサーバからクライアント端末にダウンロードできること。		
			29	ダウンロードしたカタログを画面上のツリービューから選択できること。		
			30	任意の文字を入力することで、ツリー上からカタログの絞込み表示ができること。		
			31	利用者が選択したカタログを解析し、画面上にグラフの縦軸、横軸、データの検索条件を表示できること。		
			32	検索条件の初期値がマスタで登録可能であること。		
			33	検索対象の期間を前月、年月、日付で入力し、条件として指定できること。		
			34	検索対象の入外区分、診療科、病棟、性別の値を電子カルテのマスタから読込み、画面上にボタン形式で表示、選択することで条件として指定できること。 また、診療行為を電子カルテのマスタから検索し、条件として指定できること。		
			35	検索対象の患者、利用者をDWHのレプリカDBの中から検索し、条件として指定できること。		
			36	検索対象の項目をフリー入力された文字列を条件として指定できること。		
			37	検索の結果を集計表として画面上に表示できること。		
			38	検索の結果をグラフとして画面上に表示できること。（グラフの種類は棒グラフ、折れ線グラフ、エリアグラフ、レーダーチャート、ステップチャート） また、同時にグラフに表示しているデータを表形式で表示できること。		
			39	画面上に集計表表示時は、集計結果を印刷でき、グラフ表示時は、グラフとグラフのデータを個別に印刷できること。		
			40	画面上に集計表表示時は、集計結果をExcelで表示でき、グラフ表示時は、グラフのデータをExcelで表示できること。		
			41	選択しているカタログをInterStageNavigatorで起動できること。		
	5			**システム管理**		
			1	利用者IDとパスワードでログインができること。		
			2	電子カルテシステムの利用者情報を引き継いで使用できること。		
			3	DWH独自の利用者を作成し、管理できること。		
			4	利用者単位に権限付与ができること。		
			5	職種単位に権限付与ができること。		
			6	機能別、情報別に権限付与ができること。		
			7	検索条件指定項目を設定できること。		
			8	検索結果出力項目を設定できること。		
			9	検索対象より除外する患者の設定ができること。		
			10	任意の項目に対して、検索結果表示時にマスクをかける設定ができること。		
			11	任意の項目に対して、検索結果表示時に暗号化する設定ができること。		
			12	実行中のカルテ検索処理をキャンセルすることができること。		
			13	マート処理の対象項目を設定することができること。		
			14	マートテーブルの構造を設定することができること。		
			15	いつ誰がどういった検索やダウンロードを行ったを参照することができること。		
			16	電子カルテシステムより抽出を行うジョブスケジュール管理ができること。		
			17	データマートを行った際のログを表示することができること。		
			18	ログイン画面、TOP画面に表示するメッセージを設定することができること。		
	6			**診療プロセスビューア**		
			1	DWHの検索結果を起点とした患者の診療のプロセスが一覧で参照できること。		
			2	DWHの検索結果より、その結果を含む入院期間の診療のプロセスが一覧で参照できること。		
			3	診療プロセスの一覧では、プロセス以外に病名や退院サマリ転帰などの情報も参照できること。		
			4	診療プロセスの一覧表示は、オーダ種別など簡略な内容で表示し、さらに詳細な情報の参照もできること。		
			5	診療プロセスの一覧表示では、オーダ種別による絞込み検索ができること。		
			6	診療プロセスの一覧表示では、オーダされている項目による絞込み検索ができること。		
			7	診療プロセスの一覧表示では、オーダ項目ごとの件数がわかること。		
			8	診療プロセスの一覧表示では、入院診療点数やDPC点数の表示ができること。		
			9	診療プロセスの一覧表示では、パスのマスタと比較し、その差異を表示できること。		
			10	患者の診療プロセスがオーダ項目まで詳細に参照できること。		
			11	診療プロセスは、適用されているパスのマスタと比較参照ができること。		
			12	診療プロセスの画面では、過去や未来日へのスクロールやカレンダによる特定日への移動も行なえること。		
			13	診療プロセスの画面から電子カルテが参照できること。		
	7			**オーダ・会計比較ビューア**		
			1	患者ID入力で患者基本情報、入退院情報、来院情報を表示することができること。		
			2	入退院歴情報、来院情報の行を選択すると、該当する診療カレンダー画面を起動することができること。		
			3	検索条件として診療期間、入院外来、診療科、病名、主病名区分、転帰区分が設定できること。		
			4	検索結果として入院外来、診療科、患者ID、患者名、性別、生年月日、年齢、在院日数、出来高点数、DPC点数、主治医を一覧で表示できること。		

22				DWH・経営管理システム	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			5	患者選択で該当する期間の診療カレンダー画面が起動できること。		
			6	オーダ情報と医事点数情報を一画面で表示できること。		
			7	当日にオーダされた文書種別全てが表示できること。		
			8	過去オーダで未実施の場合、文字を赤色に変更して表示できること。		
			9	当日に算定された点数を全て表示できること。		
			10	DPC対象患者の場合、出来高点数とDPC点数を切り替えて表示できること。		
			11	医事点数の表示する分類は任意で設定できること。		
			12	文書種別と医事点数の関連付けは任意でできること。		
			13	ボタン押下で個人病名の一覧表示ができること。		
			14	個人病名一覧の表示条件を変更できること。		
			15	文書種別選択で該当する診療行為詳細画面が起動できること。		
			16	医事点数選択で該当する診療行為詳細画面が起動できること。		
			17	選択された文書種別のオーダと関連する会計情報が一画面で表示できること。		
			18	選択された医事点数の会計情報と関連するオーダ一画面で表示できること。		
			19	ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当するSOAP情報が表示できること。		
			20	ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当する看護SOAP情報が表示できること。		
			21	ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当する経過表情報が表示さできること。		
			22	当日に発行された一覧が表示され、選択で表示する内容を変更できること。		
			23	オーダ、会計、点数の各情報が一画面で表示できること。		

23				ハードウェア要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
1				**ハードウェア仕様**		
	1			**サーバ仕様**		
				サーバの構成については、前述の基本要件を満たし、且つ、以下の各機能を実現するための構成を確保すること。		
		1		**全体要件**		
			1	OSは、MicrosoftWindowsServer2008もしくは、Linux相当以上とし、導入時には正当な理由の場合を除き、最新バージョンを納品すること。		
			2	システム更新後、現システムでの使用量を基準に最低6年間の使用に耐えるレスポンスを確保できる構成とすること。		
			3	診療情報を扱うサーバ群と、院内の事務系のサーバ群とは、物理的にサーバを分け、セグメント分割し、且つ、Firewallで区切ること。		
			4	コンピュータ室に設置するサーバ群は、EIA規格の19インチラックに収容し、各ラックには、コンソール・キーボード・マウスを装備すること。コンソール・キーボード・マウスは、切り替えにより対応すること。		
			5	現病院の診療支援システムの必要データを移行し、且つ、更新後から最低6年間の診療情報を保存できる記憶領域を確保すること。		
			6	ストレージエリアネットワークに対応できる高速、大容量のディスクアレイ装置(RAID1もしくはRAID6相当)を装備すること。		
			7	ディスクアレイ装置はホットプラグ対応により、システム運転中でも故障ディスクの交換ができること。		
			8	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3zに対応した1000Baseインターフェースを2ポート以上装備していること。ポートはチーミング設定し、メインのインターフェースの障害時にIPの切り替えを行えること。		
			9	上記のネットワークインターフェースは、それぞれ別のスイッチに接続していること。また、スイッチの障害に備えること。		
		2		**医事会計サーバ**		
			1	現行システムのデータを移行し、且つ更新後から最低6年間の診療情報を保存できる記憶領域を確保すること。		
			2	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3zに対応した1000Baseインターフェースを2ポート以上装備していること。ポートはチーミング設定し、メインのインターフェースの障害時にIPの切り替えを行えること。		
			3	上記のネットワークインターフェースは、それぞれ別のスイッチに接続していること。また、スイッチの障害に備えること。		
	2			**クライアント**		
				クライアント及び周辺機器については、前述の基本要件を満たし、且つ、以下の各機能を実現し、特に理由の無い限り、特殊なハードウェアを用いず、広く市販されているもので対応すること。また、CPU、OSなどは、特別な理由が無い限り、最新のもので対応すること。各機器の数量及び配置は別添の調達一覧表を参照すること。		
		1		**デスクトップ**		
			1	OSは、Microsoft Windows8.1相当以上のものとすること。		
			2	主記憶装置は4GB以上を有すること。		
			3	モニタは、20インチ以上のカラー液晶モニタとし、解像度は1920×1080のフルHDが表示できること。		
			4	USB日本語キーボード及びUSB光学式マウスを有すること。		
			5	キーボード及びマウス使用時でも、USB3.0インターフェースが少なくとも1ポートの空きポートを有すること。		
			6	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3zに対応した1000Baseインターフェースを装備していること。		
			7	以下のソフトウェアをインストールすること。 ・Microsoft Word2013相当以上の機能を有するワープロソフト ・Microsoft Excel2013相当以上の機能を有する表計算ソフト ・Microsoft Powerpoint2013相当以上の機能を有するプレゼンテーション用ソフト ・PDF Document Reader ・ウィルス対策ソフト ・医学辞書(ATOK Medical＋医学辞書2013ForATOK相当、必要ライセンス数は別途提示)		
		2		**モニタ**		
			1	画面表示域対角23インチ以上で、解像度1920×1080の液晶モニターであるこ		
			2	モニター部の外形寸法は幅537.6㎜×高さ317.6㎜以下であること またスタンドは高さ調整が可能で、スタンドを含めた高さを368㎜以下に調整できること。		
			3	モニターを縦回転可能なスタンド機構であること。		
			4	入力端子として、DVI-D24ピン×1、DisplayPort×1、HDMI×1、D-Sub 15ピン(ミニ)×1を備えること。		
			5	DICOM Part14 GSDFに準拠した調整を、1台ずつ出荷時に調整したモードを持つこと。		
			6	FullHDの表示画面を仮想的に分割し、分割領域に特定のexeを紐付けした上でウィンドウを自動配置する機能を有すること。 分割の境界線は無段階で調整が可能であること。 IEを紐付けする際は、前方一致でのURL指定が可能なこと。 1領域あたり5つ以上のexe、URLを指定可能であること。		

23				ハードウェア要件	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			7	既存の1M高精細カラーモニターMX191を10式、当院の指定する箇所へ調整の上、移設すること。		
			8	電子カルテ端末に接続するモニターの構成は下記数量で準備すること。 その際、電子カルテ端末オンボード出力では足りない分については、必要に応じてグラフィックスボードも準備すること。 ①汎用19型　1面×200式 ②23.8型簡易DICOM　1面×20式 ③汎用19型　1面＋23.8型簡易DICOM　1面×70式 ④汎用19型　1面＋既存MX191　1面×10式		
		3		**ノートA**		
			1	OSは、Microsoft Windows8.1相当以上のものとすること。		
			2	主記憶装置は4GB以上を有すること。		
			3	モニタは、15インチ以上のカラーとし、解像度は1280×768以上の表示できること。		
			4	USB光学式マウスを有すること。		
			5	マウス使用時でも、USB3.0インターフェースが少なくとも1ポートの空きポートを有すること。		
			6	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3zに対応した1000Baseインターフェースを装備していること。		
			7	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.11a/g/n（2.4GHz、5GHz）に対応した無線LANインターフェースを装備していること。		
			8	以下のソフトウェアをインストールすること。 ・Microsoft　Word2013相当以上の機能を有するワープロソフト ・Microsoft　Excel2013相当以上の機能を有する表計算ソフト ・Microsoft　Powerpoint2013相当以上の機能を有するプレゼンテーション用ソフト ・PDF　Document　Reader ・ウィルス対策ソフト ・医学辞書（ATOK　Medical＋医学辞書2013ForATOK相当、必要ライセンス数は別途提示）		
		4		**ノートB（タブレット型）**		
			1	OSは、Microsoft Windows8.1相当以上のものとすること。		
			2	主記憶装置は2GB以上を有すること。		
			3	モニタは、10インチ以上のカラーとし、解像度は1280×768以上の表示できること。		
			4	USB3.0インターフェースが少なくとも1ポートの空きポートを有すること。		
			5	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.11a/g/n（2.4GHz、5GHz）に対応した無線LANインターフェースを装備していること。		
	3			**プリンタ**		
		1		**A3モノクロレーザプリンタ**		
			1	A4用紙で毎分30枚以上の印刷ができること。		
			2	250枚以上給紙可能なカセットを2段装備すること。		
			3	必要に応じて増設カセットを設置できること。		
			4	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3abに対応した1000Base-Tインターフェースを装備していること。		
		2		**A3モノクロレーザプリンタ（レセプト用）**		
			1	A4用紙で毎分50枚以上の印刷ができること。		
			2	1000枚以上給紙可能なカセットを4段装備すること。		
			3	増設トレーを設置できること。		
			4	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3abに対応した1000Base-Tインターフェースを装備していること。		
		3		**A3カラーレーザプリンタ**		
			1	A4用紙でモノクロ印刷時に毎分40枚以上、カラー印刷時に毎分25枚以上の印刷ができること。		
			2	500枚以上給紙可能なカセットを2段装備すること。		
			3	用紙サイズは、はがきからA3まで対応できること。		
			4	両面印刷の機能を有すること。		
			5	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3abに対応した1000Base-Tインターフェースを装備していること。		
		4		**A4カラーレーザプリンタ**		
			1	A4用紙でモノクロ印刷時に毎分30枚以上、カラー印刷時に毎分20枚以上の印刷ができること。		
			2	500枚以上給紙可能なカセットを1段以上装備すること。		
			3	用紙サイズは、はがきからA4まで対応できること。		
			4	両面印刷の機能を有すること。		
			5	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3abに対応した1000Base-Tインターフェースを装備していること。		
		5		**ラベルプリンタ**		
			1	用紙幅は最低30mm～100mmのものに対応すること。		
			2	解像度は12dot/mm以上であること。		
			3	印字方式は、熱転写方式に対応していること。		
			4	オートカッター機構を有すること。		
			5	JAN/EAN、NW-7、CODE128など各種バーコード印字ができること。		
			6	2次元コード（QRコードなど）の印字ができること。		
			7	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3に対応した100Base-Tインターフェースを装備していること。		

23				ハードウェア要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
		6		**リストバンド発行用プリンタ**		
			1	用紙幅は最低30mm～100mmのものに対応すること。		
			2	解像度は12dot/mm以上であること。		
			3	印字方式は、熱転写方式に対応していること。		
			4	オートカッター機構を有すること。		
			5	JAN/EAN、NW-7、CODE128など各種バーコード印字ができること。		
			6	2次元コード(QRコードなど)の印字ができること。		
			7	ネットワークインターフェースとして、IEEE802.3に対応した100Base-Tインターフェースを装備していること。		
	4			**その他機器**		
		1		**A4スキャナ**		
			1	A4対応のカラースキャナとすること。		
			2	最大読み込み時600dpi以上の解像度に対応すること。		
			3	給紙方式を採用し、10枚以上の連続読み込みが行えること。		
			4	USB2.0インターフェースを有すること。		
		2		**A3スキャナ**		
			1	A3対応のカラースキャナとすること。		
			2	最大読み込み時600dpi以上の解像度に対応すること。		
			3	USB2.0インターフェースを有すること。		
		3		**バーコードリーダー**		
			1	光源は、LEDクラス1デバイス617mmであること。		
			2	走査速度は、540スキャン/秒相当以上であること。		
			3	最少分解能は、0.08mm以下であること。		
			4	以下のバーコード種を読み取る機能を有すること。 JAN/UPC/EAN and with supplementals,Code39,Code39 Full ASCII,Code39 Tri-optic,GS1 databar,UCC/EAN128,Code128,Code128 Full ASCII,Code93,Codabar(NW7),Interleaved 2 of 5,Discrete 2 of 5 MSI,IATA,Chinese 2 of 5,Code11		
			5	USB2.0インターフェースを有すること。		
		4		**バーコードリーダー(無線)**		
			1	ワイヤレスバーコードリーダーであること。		
			2	光源は、LEDクラス1デバイス617mmであること。		
			3	走査速度は、540スキャン/秒相当以上であること。		
			4	最少分解能は、0.08mm以下であること。		
			5	以下のバーコード種を読み取る機能を有すること。 JAN/UPC/EAN and with supplementals,Code39,Code39 Full ASCII,Code39 Tri-optic,GS1 databar,UCC/EAN128,Code128,Code128 Full ASCII,Code93,Codabar(NW7),Interleaved 2 of 5,Discrete 2 of 5 MSI,IATA,Chinese 2 of 5,Code11		
			6	動作時間はフル充電時に72時間以上動作すること。		
			7	USBクレードルインターフェースを有すること。		
			8	無線到達範囲は見通し100m程度であること。		
		5		**自動再来受付機**		
			1	電子カルテもしくは、医事会計システムと連動して、予約情報を取得できること。また、受付情報を電子カルテもしくは医事会計システムに送信すること。		
			2	患者操作面は、15インチ以上のカラーLCDアナログ抵抗膜のタッチパネル方式とし、操作日時、病院や患者に応じた内容表示ができること。		
			3	高齢者等を考慮した見やすい画面設計ができること。さらに、車椅子等の患者でも操作できること。		
			4	電子カルテシステム及び部門システム間は必要な情報の連携を行い、二重入力などが発生しないように考慮すること。		
			5	保険証確認有無、予約有無、受診歴有無や診療内容(薬のみ等)等、患者の受付条件の制御は、病院に応じた対応ができること。		
			6	受診案内票(A4)及び受付番号票(チケット)を印刷できること。		
			7	上記、受付番号票には、QRコードの印字ができること。		
			8	自動起動、自動シャットダウン機能を有すること。		
		6		**ディジタイザ**		
			1	既存のディジタイザと同等以上の性能を有した機器を導入すること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
	1			**ネットワーク構成方針**		
		1		**物理構成**		
			1	ギガビットイーサネットをバックボーンとする、基幹ネットワークを構築すること。		
			2	無線通信の高速化を目的として、利用電波帯域を5GHz/11nとする無線ネットワークを構築すること。		
			3	機器は下記で構成されること。 ・コアスイッチ ・サーバファームスイッチ ・フロアスイッチ ・給電用PoE対応スイッチ（LANケーブルを通じて電源供給できるスイッチングハブ。以下PoEスイッチ） ・放射線L3スイッチ ・放射線L2スイッチ		
			4	オペレーションの共有化と信頼性確保のため、ネットワークスイッチは同一製造業者製とすること。		
			5	コアスイッチはサーバ室に設置され、各スイッチを収容すること。		
			6	サーバファームスイッチはコアスイッチに接続し、各サーバ群を収容すること。 サーバファームスイッチは現サーバ室（本館2階）および新サーバ室（新館6階）それぞれに設置すること。		
			7	フロアスイッチはコアスイッチに接続され、各端末を収容すること。		
			8	PoEスイッチはコアスイッチに接続され、無線LANアクセスポイント（AP）、および、各端末を収容すること。		
			9	放射線L3スイッチはコアスイッチに接続され、放射線科ネットワークを中継すること。		
			10	放射線L2スイッチはハイブリット手術室（OR6）用に設置されたL2スイッチのみを更新対象とし、放射線L3スイッチに接続すること。		
			11	各機器のポート数は、現状と同程度を確保すること。		
				帯域		
			12	コアスイッチと各フロアスイッチ間、および、コアスイッチとPoEスイッチ間は、光ファイバーケーブルを用いて1Gbps以上の帯域であること。		
			13	コアスイッチとサーバファームスイッチ間は、光ファイバーケーブルを用いた複数のリンクで接続し、論理的に1つのリンクを構成した 2Gbps 以上の帯域であること。		
			14	コアスイッチと放射線L3スイッチ間は、光ファイバーケーブルを用いた複数のリンクで接続し、論理的に1つのリンクを構成した 2Gbps 以上の帯域であること。		
			15	放射線L3スイッチと各放射線L2スイッチ間は、UTPケーブル（カテゴリー5e以上）を用いて1Gbps以上の帯域であること。		
			16	サーバファームスイッチは 1000Base-T のインターフェースをもつサーバを収容できること。		
			17	その他のリンクは 1Gbps 以上の帯域であること。		
			18	フロアスイッチは、1000Base-T のインターフェースをもつ端末を収容できること。		
			19	PoEスイッチは、1000Base-T のインターフェースをもつ無線LANアクセスポイントおよび端末を収容できること。		
				冗長化		
			20	コアスイッチは2台以上設置し、冗長構成とすること。		
			21	サーバファームスイッチは各サーバ室に2台以上設置し、サーバのNIC多重化（Teaming等）に対応すること。		
			22	フロアスイッチおよびPoEスイッチ配下の通信全断を防止するため、各エリアに設置されるフロアスイッチおよびPoEスイッチは2台以上の組み合わせで構成すること。 ただし24ポートのスイッチ1台で全ての端末を収容可能なエリアについてはこの限りではない。		
			23	放射線L3スイッチは2台以上設置し、冗長構成とすること。		
			24	各ネットワークレイヤ間（コア、サーバファーム、フロア、およびPoEスイッチ）の経路はすべて二重化されていること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
				論理構成		
			25	コアスイッチでレイヤ3集中ルーティングを行うこと。ただし、放射線ネットワークに対するルーティングについては放射線L3スイッチにて行い、コアスイッチと放射線L3スイッチ間にてスタティックルーティングを行うこと。		
			26	棟やフロア単位で簡便に拡張できる構成であること。たとえば、1部門の追加によってシステム停止を伴うネットワーク全体の構成設計変更が発生しないこと。		
			27	すべてのネットワーク機器が属するVLANおよびそれらのネットワーク機器のIPアドレスを設定し、管理LANとして利用できる設計であること。		
			28	無線LAN利用エリアは現行の利用エリアを網羅すること。またローミングができること。無線端末は無線LAN利用エリア内のどこでも接続できること。		
			29	将来の拡張性や他システムとの相互接続のため、採用される技術は可能な限りIEEEなどの標準技術を基準とすること。運用上不足する機能などは運用または標準技術を基礎とした拡張機能、および標準規格化の動きのある技術等を検討するものとし、将来の変更に対して障害となる可能性を極力排除すること。		
				実績		
			30	医療情報システムの安定稼働のため、提案構成での設計構築実績として 350 床以上の病院で 1 年以上の稼働の実績を10件以上有すること。		
	2			**ネットワーク機器方針**		
				本ネットワークの提案に際しては、以下の製品構成を「基準」とする。 ネットワークシステム全体として下記で示す機器をシステムの安定稼動に必要な数備えること。		
		1		**コアスイッチ**		
				コアスイッチ×1式		
			1	IPv4およびIPv6のハードウェアスイッチングに対応しているL3スイッチ製品であること。		
			2	ギガビットイーサネットとして使用できるインターフェースとして、1000BASE-SXが24ポート以上有すること。		
			3	スタック機能対応の製品とし、複数のL3スイッチを論理的に1台のL3スイッチとして運用可能であること。		
			4	複数のギガビットイーサネットポートをスタックまたぎのLAGを利用して、異なるスイッチ上にあるイーサネットポートを1つの高速ポートとして利用可能であること。		
			5	複数のコアスイッチ間において、コアスイッチ本体に搭載されている電源を互いに共有する機能を有すること。		
			6	ノンブロッキングのスイッチ性能を有すること。		
			7	Static IPルーティング機能を有すること。		
			8	IGMP Snooping機能をサポートしていること。		
			9	Rapid Spanning Tree Protocol（RSTP）、Multiple Spanning Tree Protocol（MSTP）をサポートしていること。		
			10	ポートベースVLAN、タグVLANをサポートしていること。		
			11	DHCPリレーエージェント機能を有すること。およびマジックパケットを適切に転送する機能を有すること。		
			12	Gratuitous ARPを受信して、自身のARPテーブルを更新できること。		
			13	SNMPエージェント機能を有すること。		
			14	NTP、SYSLOG機能を有すること。		
			15	コンソールポートを有すること。また、Telnet/SSHによるリモート・コンソール機能も有すること。		
			16	装置は19インチ標準ラックに収容可能であること。		
			17	UPS（無停電電源装置）を用意すること。 但し、1台のコアスイッチ内にある冗長電源が同じUPSに接続されることがないようにすること。		
			18	コアスイッチのスタックグループ内に、コアスイッチと同機種のL3スイッチを追加可能であること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
		2		**サーバファームスイッチ**		
				サーバファームスイッチ×4台		
			1	L2スイッチング機能を有すること。		
			2	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを48ポート以上有していること。		
			3	1000BASE-SXとして使用できるインターフェースを4ポート以上有していること。		
			4	複数のギガビットイーサネットポートを1つの高速ポートとして利用可能であること。		
			5	ノンブロッキングのスイッチ性能を有すること。		
			6	IGMP Snooping機能をサポートしていること。		
			7	Rapid Spanning Tree Protocol（RSTP）、Multiple Spanning Tree Protocol（MSTP）をサポートしていること。		
			8	ポートベースVLAN、タグVLANをサポートしていること。		
			9	一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機能を有すること。		
			10	IPアドレスを設定することができ、設定されたインターフェースがpingに応答すること。		
			11	SNMPエージェント機能を有すること。		
			12	SYSLOG機能を有すること。および、NTPまたはSNTP機能を有すること。		
			13	コンソールポートを有すること。また、Telnet/SSHによるリモート・コンソール機能も有すること。		
			14	装置は19インチ標準ラックに収容可能であること。		
			15	UPS（無停電電源装置）を用意すること。複数のサーバファームスイッチが同一のUPSに接続されることがないようにすること。		
		3		**フロアスイッチ－A**		
				フロアスイッチ×4台		
			1	L2スイッチング機能を有すること。		
			2	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを48ポート以上有していること。		
			3	1000BASE-SXとして使用できるインターフェースを2ポート以上有していること。		
			4	複数のギガビットイーサネットポートを1つの高速ポートとして利用可能であること。		
			5	ノンブロッキングのスイッチ性能を有すること。		
			6	IGMP Snooping機能をサポートしていること。		
			7	Rapid Spanning Tree Protocol（RSTP）、Multiple Spanning Tree Protocol（MSTP）をサポートしていること。		
			8	ポートベースVLAN、タグVLANをサポートしていること。		
			9	一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機能を有すること。		
			10	IPアドレスを設定することができ、設定されたインターフェースがpingに応答すること。		
			11	SNMPエージェント機能を有すること。		
			12	SYSLOG機能を有すること。および、NTPまたはSNTP機能を有すること。		
			13	コンソールポートを有すること。また、Telnet/SSHによるリモート・コンソール機能も有すること。		
			14	装置は19インチ標準ラックに収容可能であること。		
			15	UPS（無停電電源装置）を用意すること。		
		4		**フロアスイッチ－B**		
				フロアスイッチ×2台		
			1	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを24ポート以上有していること。		
			2	その他機能は上記フロアスイッチ－Aと同等とする。		
		5		**PoEスイッチ－A**		
				PoEスイッチ×16台		
			1	L2スイッチング機能を有すること。		
			2	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを48ポート以上有していること。		
			3	1000BASE-SXとして使用できるインターフェースを4ポート以上有していること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			4	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースはIEEE802.3afに準拠した給電機能を有しており、接続される無線LANアクセスポイントの全てに十分な電力を供給できる能力を持つこと。		
			5	ノンブロッキングのスイッチ性能を有すること。		
			6	Rapid Spanning Tree Protocol（RSTP）、Multiple Spanning Tree Protocol（MSTP）をサポートしていること。		
			7	ポートベースVLAN、タグVLANをサポートしていること。		
			8	IPアドレスを設定することができ、設定されたインターフェースがpingに応答すること。		
			9	SNMPエージェント機能を有すること。		
			10	SYSLOG機能を有すること。および、NTPまたはSNTP機能を有すること。		
			11	コンソールポートを有すること。また、Telnet/SSHによるリモート・コンソール機能も有すること。		
			12	装置は19インチ標準ラックに収容可能であること。		
		6		**PoEスイッチ－B**		
				PoEスイッチ×5台		
			1	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを24ポート以上有していること。		
			2	その他機能は上記PoEスイッチ－Aと同等とする。		
		7		**放射線L3スイッチ**		
				放射線L3スイッチ×1式		
			1	IPv4およびIPv6のハードウェアスイッチングに対応しているL3スイッチ製品であること。		
			2	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを24ポート以上有していること。		
			3	スタック機能対応の製品とし、複数のL3スイッチを論理的に1台のL3スイッチとして運用可能であること。		
			4	複数のギガビットイーサネットポートをスタックまたぎのLAGを利用して、異なるスイッチ上にあるイーサネットポートを1つの高速ポートとして利用可能であること。		
			5	複数のコアスイッチ間で電力を共有する機能を有すること。		
			6	ノンブロッキングのスイッチ性能を有すること。		
			7	Static IPルーティング機能を有すること。		
			8	IGMP Snooping機能をサポートしていること。		
			9	Rapid Spanning Tree Protocol（RSTP）、Multiple Spanning Tree Protocol（MSTP）をサポートしていること。		
			10	ポートベースVLAN、タグVLANをサポートしていること。		
			11	DHCPリレーエージェント機能を有すること。およびマジックパケットを適切に転送する機能を有すること。		
			12	Gratuitous ARPを受信して、自身のARPテーブルを更新できること。		
			13	SNMPエージェント機能を有すること。		
			14	NTP、SYSLOG機能を有すること。		
			15	コンソールポートを有すること。また、Telnet/SSHによるリモート・コンソール機能も有すること。		
			16	装置は19インチ標準ラックに収容可能であること。		
			17	UPS（無停電電源装置）を用意すること。 但し、1台のコアスイッチ内にある冗長電源が同じUPSに接続されることがないようにすること。		
			18	コアスイッチのスタックグループ内に、コアスイッチと同機種のL3スイッチを追加可能であること。		
		8		**放射線L2スイッチ**		
				放射線L2スイッチ×2台		
			1	L2スイッチング機能を有すること。		
			2	1000BASE-Tとして使用できるインターフェースを24ポート以上有していること。		
			3	1000BASE-SXとして使用できるインターフェースを2ポート以上有していること。		
			4	複数のギガビットイーサネットポートを1つの高速ポートとして利用可能であること。		
			5	ノンブロッキングのスイッチ性能を有すること。		
			6	IGMP Snooping機能をサポートしていること。		
			7	Rapid Spanning Tree Protocol（RSTP）、Multiple Spanning Tree Protocol（MSTP）をサポートしていること。		
			8	ポートベースVLAN、タグVLANをサポートしていること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考（具体的な実現方法・代替案）
			9	一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機能を有すること。		
			10	IPアドレスを設定することができ、設定されたインターフェースがpingに応答すること。		
			11	SNMPエージェント機能を有すること。		
			12	SYSLOG機能を有すること。および、NTPまたはSNTP機能を有すること。		
			13	コンソールポートを有すること。また、Telnet/SSHによるリモート・コンソール機能も有すること。		
			14	装置は19インチ標準ラックに収容可能であること。		
			15	UPS（無停電電源装置）を用意すること。		
		9		**無線LANアクセスポイント**		
				無線LANアクセスポイント×85台		
			1	通信方式として、IEEE802.11a/nを使用できること。		
			2	IEEE802.1xによる認証として、EAP-TLSを使用できること。		
			3	暗号化としてハードウェアベースで処理されるAESを利用できること。		
			4	IEEE802.11iに準拠し、WPA2の認定があること。		
			5	Wi-Fi認定機器であること。		
			6	telnet、またはWEBブラウザによる機器のリモートメンテナンスが可能であること。		
			7	SNMPエージェント機能を有すること。		
			8	イーサネットケーブルを通じて給電を行うことが可能であること(IEEE802.3af)。		
			9	すべてのアクセスポイント設置場所に対して、当院が指定する無線LAN使用場所における電波到達性を確認すること。		
		10		**無線LAN認証系**		
				無線LAN認証サーバ×1式		
			1	単体の認証サーバのダウンによる無線LAN通信のダウンが発生しないよう、冗長化に対応していること。		
			2	EAP-RADIUSサーバ機能を有すること。		
			3	プライベート証明機関の機能を有し、証明書の発行・管理が行えること。		
			4	SNMPエージェント機能を有すること。		
			5	認証方式として、EAP-TLSをサポートすること。		
			6	ユーザ情報のインポート、エクスポートができること。CSV形式であり、当院の情報管理担当によるユーザ管理業務を行えるインターフェースを有していることが望ましい。		
			7	認証動作に関するログが記録されること。		
			8	証明書の失効ができること。		
			9	19インチラックに搭載可能で、サーバ室に設置すること。		
			10	ユーザ情報は標準またはオプションで5000以上可能であり、RADIUSクライアントは500クライアント以上をサポートできること。		
			11	UPS（無停電電源装置）を用意すること。複数の認証サーバが同一のUPSに接続されることがないようにすること。		
		11		**ネットワーク監視**		
				ネットワーク監視装置×1式		
			1	メモリとして、8GB以上を搭載していること。		
			2	外部媒体でバックアップが可能なこと。		
			3	OSとして、Windows2012 R2以上がインストールされていること。		
			4	コアスイッチ、サーバファームスイッチ、フロアスイッチ（以下、ネットワーク機器）、および無線LAN計（PoEスイッチ、無線LANアクセスポイント、無線LAN認証サーバ）の構成管理や性能管理ができること。		
			5	ネットワーク機器、および基幹経路の障害時にtrapを受信し、障害発生箇所を特定することが可能な通知の仕組みを有すること。		
			6	SNMPマネージャとしてSNMPエージェント機能を有する全てのネットワーク機器接続を管理できる機能を有すること。		
			7	ネットワーク機器の障害発生をEメールやログ機能によって管理者へ通報できる仕組みを有すること。		
			8	UPS（無停電電源装置）を用意すること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
				無停電電源装置		
		12		**ネットワーク機器用無停電電源装置-A**		
				ネットワーク機器用無停電電源装置-A×5式		
			1	停電の際、各種スイッチ、各種サーバ等の電源を維持できること。		
			2	19インチラックにマウントできること。		
			3	常時商用方式で定格容量1500VA/1200W以上を確保できること。		
			4	バッテリバックアップ時間は5分以上(定格負荷時)とすること。		
			5	停止せずに保守(電池交換等)できること。		
		13		**ネットワーク機器用無停電電源装置-B**		
				ネットワーク機器用無停電電源装置-B×14式		
			1	停電の際、各種スイッチ、各種サーバ等の電源を維持できること。		
			2	常時商用方式で定格容量は提案ネットワーク機器の電源容量を確保できること。		
			3	バッテリバックアップ時間は3分以上(定格負荷時)とすること。		
	3			**ネットワーク構築作業方針**		
		1		**設計作業**		
				全体構築作業×1式		
			1	機器更新にあたり、全体ネットワーク構成、IPアドレス設計、ルーティング設計、セキュリティ設計を含めた設計書を作成し、当院の承認を得ること。		
			2	ネットワーク機器の必要数については最適な構成を提案すること。		
			3	機器更新にあたり、新ネットワークへの移行の具体的な方式をまとめた計画書を作成し、当院の承認を得ること。		
			4	移行計画を検討するにあたり、HIS構築ベンダーと調整の上でHISの移行にあわせた検討を実施すること。		
			5	ネットワークの設計、設置、現調、移行試験を実施するにあたり、既存ネットワーク構築ベンダーなどに対して作業協力等を求める必要があると当院が判断した場合は、受託者の責任により必要な支援依頼を行い、速やかに作業を実施すること。		
		2		**LAN設計**		
			1	有線LANと無線LANのユーザネットワークのセグメントを同一としないこと。		
			2	無線LAN導入前に電波環境調査を行うこと。		
			3	無線LAN利用者以外に無線LANの利用を特定されないよう、SSIDを秘匿すること。		
			4	無線LANに対する不正アクセス対策のため、IEEE802.1xによる認証機構を有すること。		
			5	無線LANを利用した不正な情報の取得、傍受を防止する暗号化(WPA2/AES)を行うこと。		
			6	無線LANは、認証サーバによって発行される電子証明書を用いた認証機構によって端末の接続制限を行うこと。		
			7	複数のアクセスポイント間でローミングする機能を有すること。		
			8	1台のアクセスポイント、および連続した1つのチャネル配下など、複数のクライアントで帯域をシェアする環境において、同時に過多のクライアントが接続されることのないよう、アクセスポイント設置場所設計およびチャネル設計を行うこと。		
			9	Wakeup on Lanで端末が起動できるようにする。このため、ネットワーク内をMagicPacketが通過できるような仕組みを用意すること。		
		3		**構築作業**		
			1	設計内容に問題がないことを確認するため、事前に十分な試験を実施すること。試験計画については、計画書を作成し、当院の承認を得ること。		
			2	導入する機器についてはエージング試験(1週間程度)をクリアしたものを導入すること。		
			3	構築作業については、基本設計に基づいた構成を構築すること。		
			4	構築作業にあたり、具体的な作業内容をまとめた計画書を作成し、当院の承認を得ること。		

24				ネットワーク要件	実現性	備考(具体的な実現方法・代替案)
			5	構築作業においては、業務影響が発生しないよう検討し、当院の承認を得ること。		
			6	効率的な配線・設置作業を行えるように機器の配置を設計した上で構築作業を実施すること。		
			7	コアスイッチ、サーバスイッチ、フロアスイッチについては、必要機器を搭載できる19インチラックまたはHUBボックス等に収容すること。		
			8	現状敷設済みケーブル配線および情報コンセントが不足する場合は増設作業を実施すること。 なお、増設時に、既設環境と同等のものを提供することし、施工時にケーブル試験測定を行い結果を書面にて提出すること。		
			9	無線LANアクセスポイントは、廊下、天井、部屋の壁上部(手の届かない場所を選択)に固定設置すること。		
			10	HIS系ネットワーク機器稼動に必要な電源工事を行うこと。 なお、センター内部門系機器、端末機器類の電源コンセント工事は別途調達とする。		
			11	現サーバ室(本館2階)と新サーバ室(新館6階)間に光ケーブルを敷設すること。 なお光ケーブルには予備芯を見込むこと。		
		4		**移行作業**		
			1	切替作業については、前述の移行計画及び業務サーバの移行計画を十分に加味した上で手順書を作成し、当院の承認を得ること。		
			2	原則として、既設ケーブルを流用した移行作業を実施すること。		
			3	切替作業においては、業務影響が最小限になるよう検討し、当院の承認を得ること。		
			4	並行運用対応、他障害及び問題が発生しないように既存ネットワーク構築ベンダーと詳細を調整の上、実施すること。		

兵庫県立姫路循環器病センター
医療情報システム更新にあたっての今回調達一覧

【１】今回システム導入するもの

（現行システム導入業者）

電子カルテシステム	一式	システム導入経費	富士通
医事会計システム	一式	システム導入経費	富士通
看護システム	一式	システム導入経費	富士通
オーダシステム	一式	システム導入経費	富士通
放射線部門システム（ＲＩＳ）	一式	システム導入経費	富士通
ＰＤＡシステム	一式	システム導入経費	富士通
リハビリシステム	一式	システム導入経費	富士通
自動再来受付システム	一式	システム導入経費	富士通
放射線部門システム（ＰＡＣＳ）	一式	システム導入経費	富士フィルムメディカル
循環器動画システム	一式	システム導入経費	東芝メディカルシステムズ
生理検査システム	一式	システム導入経費	フクダ電子
生理検査システム（脳神経・生体情報）	一式	システム導入経費	日本光電
病理システム	一式	システム導入経費	サクラファインテック
薬剤部門システム	一式	システム導入経費	ユヤマ
細菌検査システム	一式	システム導入経費	ベックマン･コールター
感染管理システム	一式	システム導入経費	新規導入予定
重症病棟支援システム	一式	システム導入経費	フィリップス
重症病棟生体情報管理システム	一式	システム導入経費	新規導入予定
ネットワーク構築	一式	システム導入経費	富士通

【２】今回システム接続するもの

検体検査システム	一式	システム接続経費（富士通製）
手術材料管理システム	一式	システム接続経費（富士通製）
物流システム	一式	システム接続経費（富士通製）
未収金管理システム	一式	システム接続経費（富士通製）
輸血システム	一式	システム接続経費（ｵｰｿ･ﾀﾞｲｱｸﾞﾉｽﾃｨｸｽ製）
給食システム	一式	システム接続経費（ｸﾞﾘｰﾑ製）
眼科医療情報システム	一式	システム接続経費（ﾆﾃﾞｯｸ製）
手術・麻酔システム	一式	システム接続経費（ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ製）

【３】今回機器接続するもの

デスクトップクライアント	300台	
デスクトップ用汎用モニタ	280台	
ノートブッククライアント	200台	
PDA	72台	
再来受付機	2台	
Ａ３モノクロプリンタ	100台	
増設カセット	12台	
Ａ３カラープリンタ	3台	
Ａ４カラープリンタ	3台	
レセプト用A3複合機	1台	
ラベルプリンタ	18台	
リストバンドプリンタ	2台	
Ａ３スキャナ	2台	
Ａ４スキャナ	27台	
バーコードリーダ	83台	
バーコードリーダ（無線）	31台	
診察券発行機	2台	
ディジタイザ	1台	
簡易DICOMカラーモニタ	90台	
手術室カルテ表示用42インチモニタ	5台	接続のみ
ドットプリンタ	3台	接続のみ
POS	2台	

次期システムネットワーク構成概要

【凡例】
：光ファイバケーブル
：UTPケーブル

本館

北館

南館

新館

6F

【新サーバ室】
サーバファームスイッチ
サーバファームスイッチ
無線LAN認証サーバ
無線LAN認証サーバ
ネットワーク監視装置
UPS-A
UPS-A
UPS-A

5F

AP
【EPS】
PoEスイッチ-A
PoEスイッチ-B
UPS-B

4F

【EPS】
フロアスイッチ- B
UPS-B

3F

【EPS】
PoEスイッチ-A
PoEスイッチ- B
UPS-B

2F

【EPS】
PoEスイッチ-A
PoEスイッチ-A
放射線L2-SW
UPS-B
【OR6】
放射線L2-SW
UPS7-B

【現サーバ室】
L3-SW
スタック
L3-SW
サーバファームスイッチ
サーバファームスイッチ
フロアスイッチ-A
フロアスイッチ- B
UPS-A
UPS-A

1F

【EPS】
PoEスイッチ-A
PoEスイッチ-A
UPS7-B

【EPS】
放射線L3-SW
スタック
放射線L3-SW
UPS-B
【EPS】
PoEスイッチ-A
PoEスイッチ-A
フロアスイッチ-A
UPS-B